A 3 9015 00380 202 5
University of Michigan – BUHR

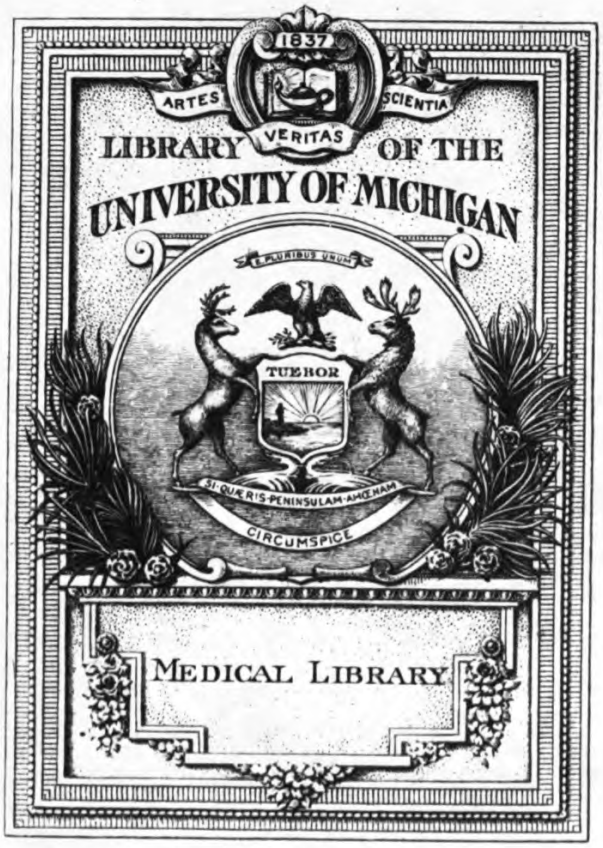


Excerpta medica

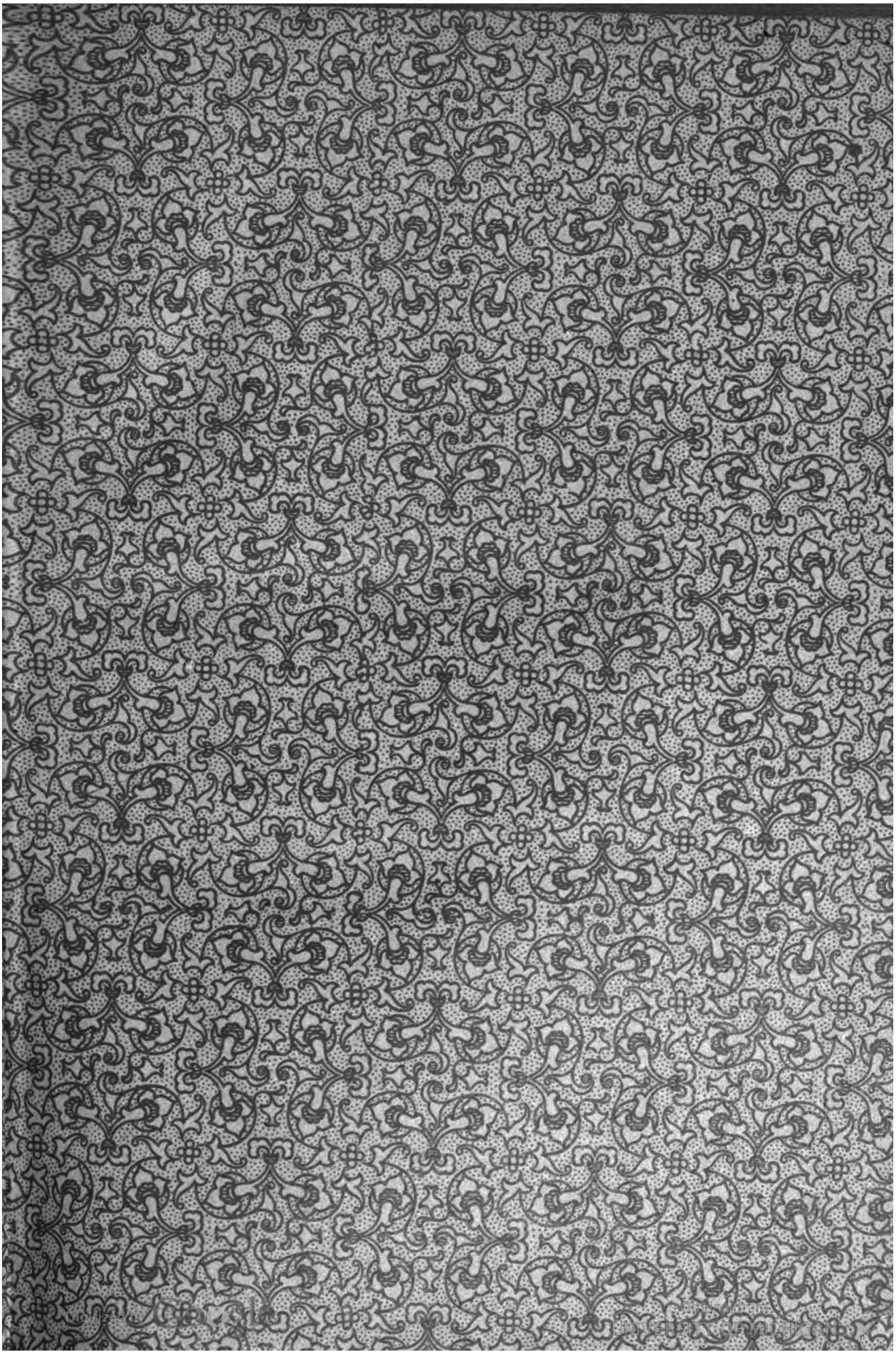
1908/1909

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

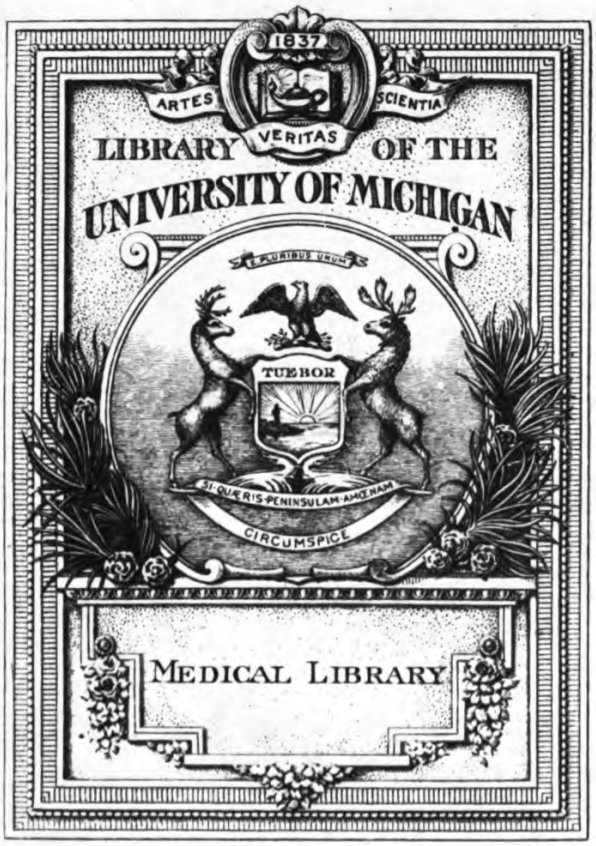
Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



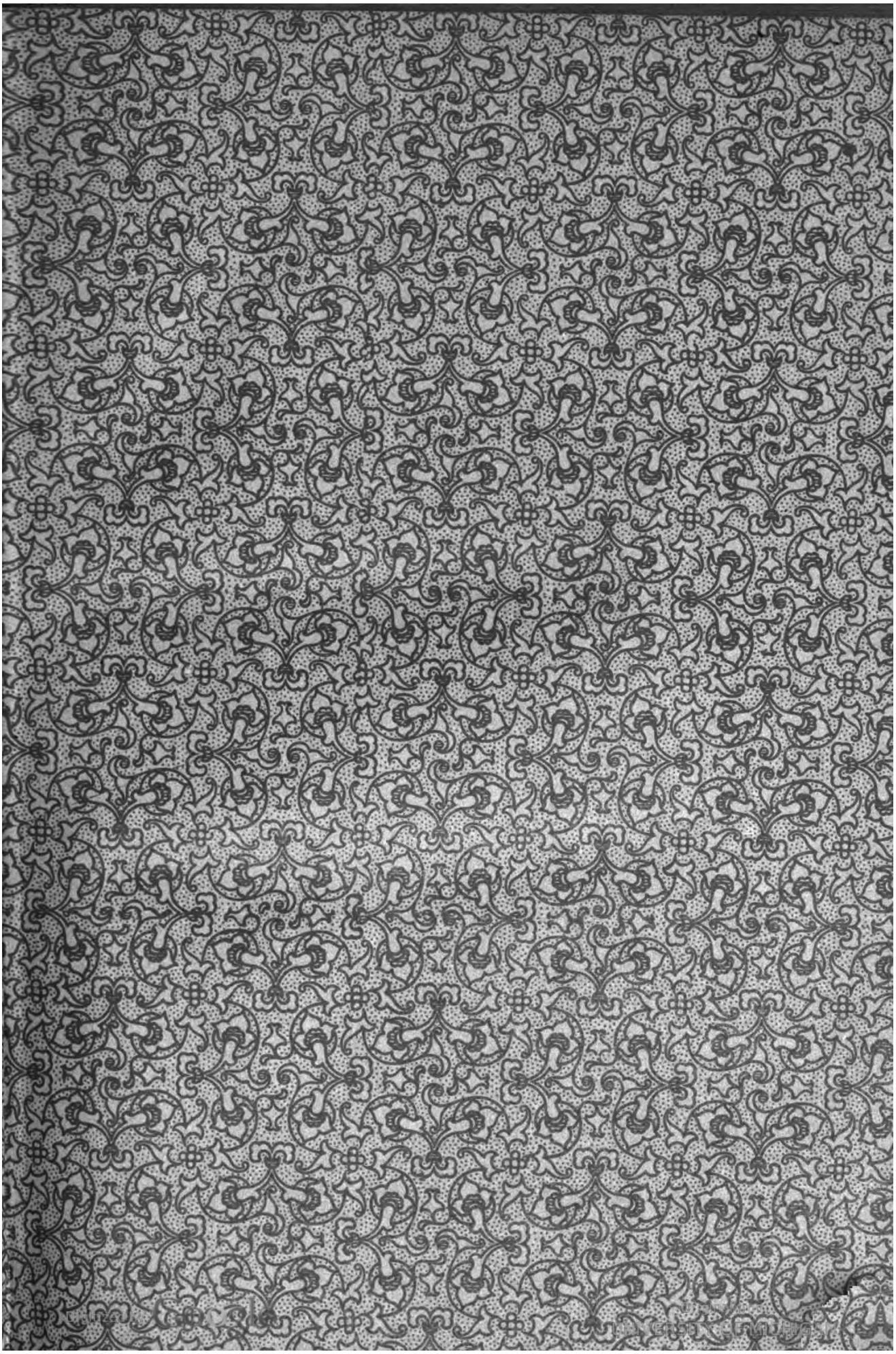
Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

610.5
E95

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Achtzehnter Jahrgang 1908/1909.

CARL SALLMANN IN LEIPZIG
1909.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medical
Müller
1-29-27
13902

Verzeichnis der Stich- und Schlagworte*).

Agrypnie 3, 5, 7
Adipositas 2
Akne 1, 4
Anaemien 4, 11
Anaesthesie, Narkose 4, 6, 10
Anginen 8
Anthrax 7
Antisepsis, Asepsis, Desinfektion 2, 4, 6, 10, 11, 12
Appendicitis 2, 4, 9
Arthritis urica 4, 10
Asthma 6
Augenentzündungen 2, 3, 7, 9

Basedowsche Krankheit 1
Blutungen 5, 7, 9

Cataracta 12
Cholera 10
Chorea 7
Colpitis 8
Combustio 1, 5 11
Cystitis 5

Diabetes 2, 4, 5
Diphtherie 1, 7

Eklampsie 2
Ekzem 9, 11
Epilepsie 3, 8
Erysipel 7

Fluor albus 12
Frakturen u. Luxationen 2, 3, 9
Fremdkörper 2, 7, 9, 12
Furunkel 10

Gonorrhoe 6, 8, 11

Helminthiasis 1, 5
Hepatitis 2
Hyperidrosis 11
Hysterie 8

Insektenstiche 5
Intoxikationen 3, 4, 7, 9, 11

Lupus 11

*) Hier bezeichnen die Zahlen die **Nummern** des Blattes, bei den übrigen Registern die Seiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Magen- und Darmaffektionen 2, 6, 10
Meningitis 5, 9
Morbilli 4

Nephrolithiasis 6
Neuralgien 10
Neurasthenie 3

Obstipatio 1, 4, 7
Otitis 3, 8

Paralysen 5, 10, 11
Pertussis 6, 8, 12
Pleuritis 1
Pneumonie 3, 6, 9, 12

Rheumatismen 2, 4, 6, 8, 12
Rhinitis 3, 5, 9, 11

Scarlatina 1, 8
Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett 1, 4, 5, 9, 12
Seekrankheit 5
Sepsis, Pyämie 1, 7
Syphilis 1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11

Tabes 5, 7, 8, 12
Tuberkulose 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12
Tumoren 6, 8, 9, 10
Typhus 1, 8

Ulcus cruris 11
Ulcus molle 11
Ulcus ventriculi 4, 10, 12

Vitia cordis 3, 5, 9, 12

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Inhalts-Verzeichnis.

A.

Aerzte, über luetische Infektion bei 215

Aetherrausch, Mittel gegen das Erbrechen beim 130

Agrypnie, Veronal-Natrium bei 273

—, Medinal bei 274

Akne, Behandlung der 121

— rosacea, zur Behandlung der 1

Alkohol, Hautdesinfektion nur mit 132

Alkoholdesinfektion, blosse 230

Allosan bei Gonorrhoe 329

Almatein 250

— als Antidiarrhoicum 436

Alsolcrême 470

Alypin zur Anästhesierung der Nasenscheidewand 131

Amylenhydrat bei Eklampsie 67

Angina und Miliartuberkulose 34

—, Pyocyanäse bei 296

— pectoris, Kunstgriff zur Unterdrückung der 40

— ulcero-membranosa, Fall von 321

Angiome, gefrorene Kohlensäure bei 256

Antiphone, zweckmässige 506

Antipyrin bei schmerzhaften Nachwehen 29

Antithyreoidin Möbius bei Basedowscher Krankheit 5

Antitoxinresorption vom Rectum aus 42

Antituberkuloseserum Marmorek bei Tuberkulose 447, 449

Aperitol 152

Appendicitis, Vortäuschung inkarzerierter Leistenhernien durch 136

— und Gravidität 139

— und Pneumonie 371

Aristol, Erfahrungen mit 87

Arsazetin bei Syphilis 216

Arsazetininjektionen, Sehnervenerkrankung nach 390

Arsenferratin 130

Arsenophenylglyzin bei Augenerkrankungen 372

Arsoferrin 465

Arsojodin bei Syphilis 33

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arteriosklerose, prophylaktische Behandlung der 371

Arthritis urica s. Gicht

Aspirin bei Rheumatismen 534

Asthma bronchiale, Behandlung des 230

— —, Atropin bei 231

Atoxyl als Tonicum 129

Atoxylvergiftung, tödlich verlaufener Fall von 480

Atropin bei Asthma bronchiale 231

— methyl-bromat. bei Kindereklampsie 68

Atropinbehandlung des Ulcus ventriculi 172

Ausfluss, Behandlung des 519

B.

Badekuren während der Menstruation? 43

Basedowsche Krankheit, Antithyreoidin Möbius bei 5

— —, Behandlung der 7

— — im Anschluss an tuberkulöse Erkrankungen 355

Bauchbinde bei chronischer Obstipation 153

Bauchmassage bei Herzkrankheiten 554

Benzidinpapier, Blutnachweis mit 267

Benzinvergiftung, Fall von 304

Bleilähmung und Unfall 439

Blennorrhoea neonatorum, Rinderserum bei 62

Blepharitis ciliaris, Behandlung der 92

Blutleere der unteren Körperhälfte, künstliche 86

Blutnachweis in den Faeces 179

— mit Benzidinpapier 267

Blutstillung mittels Serum bei Hämophilie 178

Blutungen, stomachal und intravenös mit Kochsalz behandelt 282

Blutuntersuchung und latente Syphilis 214

Bolustherapie bei Darmaffektionen 435

Bormenthol gegen Schnupfen 488

Bromocollum solubile 19

Brompräparate, neuere, in der Epilepsiebehandlung 324

Bromural gegen Seekrankheit 213

Brustdrüse, Lues-Spätformen der 338

Bürstenbäder 43

C.

Camphosan 261

Capsul. Ol. Olivar. asept. bei Ulcus ventriculi und Hyperazidität 172

Capsulae geloduratae mit Quecksilberjodid-Jodkalium 316

Ceruminalpfröpfe, Entfernung von 75

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chinin bei Tuberkulose 544

Chininintoxikation, Fall von 100

Chloasma und Sommersprossen, Behandlung der 222

Chloroformvergiftung, die interne 306

Cholelithiasis und Diabetes 67

—, Vortäuschung inkarzerierter Leistenhernien durch 136

Choleradiarrhöe, hydriatische Behandlung der prämonitorischen 431

Chorea, Behandlung der 286

Chrysarobinvergiftung bei interner Anwendung 479

Colpitis, Behandlung der 323

Combustio s. Verbrennungen

Conjunctivitis, eigenartiger Fall von Parinaudscher 277

Contusio abdominis gravis, zur Frage der 260

Coryfin bei Rhinitis 399, 488

Coryzol bei Rhinitis 398

Crises gastriques tabétiques, Blutbrechen bei 316

Cruralislähmung nach gynäkologischer Operation 201

Cystitis bei der Frau, Behandlung der 186

D.

Dammriss, zur Naht des frischen 399

Darmtabletten bei Obstipation 311

Desinfektion ohne Wasser und Seife, 1 Jahr gynäkologischer 421

Desinfektionsapparat für Gummihandschuhe und Seidenkatheter 426

Diabetes und Cholelithiasis 67

— infolge syphilitischer Infektion 144

—, zur Entstehung des 144

—, Ernährung mit Diazellose bei 145

— in graviditate 63

—, Fall von traumatischem 188

—, Fall von Friedreichscher Krankheit mit 192

Dialysat der Herba Thymi et Pinguiculae bei Keuchhusten 242

Diazellose bei Diabetikern 145

Digipuratum 114

Diphtherie, natürliche Grenzen der Mitwirkung der Heilserumbehandlung der 12

—, Pyocyanase bei 13, 296

—, im Augusta-Hospital zu Köln gemachte Erfahrungen über Behandlung der 298

Diphtherische Lähmungen, Behandlung der 13

Diplosal bei Rheumatismen 162, 163, 334

Drahtgipsbinde, neue 380

Dysphagietabletten bei Larynxphthise 352

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E.

Eihautzange, Entfernung der Eihäute mit der 171

Eklampsie, Amylenhydrat bei 67

Ekzem, Behandlung des 379

—, zur Klinik und Therapie des Säuglings- 471

—, Alsolcrême bei 471

Elektrolyse bei Furunkeln 431

Entfettung durch reine Milchkuren 51

Entfettungskuren, Milchtage bei 49

Epididymitis, Galvanisation bei gonorrhoischer 328

Epilepsie nach Trauma, anatomische Befunde bei 93

— auf luetischer Basis, drei Fälle von 325

Epilepsiebehandlung, neuere Brompräparate in der 324

Erbrechen Schwangerer, Veronal gegen 28

— —, Behandlung des 208

Erysipel, zur Verhütung des 299

— und Eisenbahn 300

Escalinbehandlung des Magengeschwüres 456, 457

Essigessenz, Gefahren der Verwendung von 104

Eulatin bei Pertussis 242, 528

Euphyllin 115

Extensionsbehandlung, zur Technik der 97

Extr. Chinae Nanning 466

— digitalis depuratum 114

F.

Facialislähmung im Frühstadium der Syphilis 113

— nach Zahnextraktion 199

Ferralbol, Versuche mit 465

Fibrolysin bei Hepatitis interstitialis 76

— bei Harnröhrenstrikturen 477

Fieber, zur Frage des hysterischen 329

Filixkur, Erblindung infolge einer 14

Fingerfrakturen, Behandlung der 68

Fingerphalanx, Fraktur der distalen 70

Folliculitis, Methylenblau bei 223

Formaldehydwirkung auf tuberkulöses Sputum 467

Formamint als Mundhöhlendesinficiens 407

Formaminttabletten, Unschädlichkeit der 118

Formamintvergiftung, zum Falle von 151

Formol gegen Phthiriasis 223

Fremdkörper, Wanderung von 74

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fremdkörper im Gehörgang, Entfernung von 75

— im Mittelohr, seltener Fall von 300

—, zur Kasuistik der 385

— in der Stirnhöhle 386

— in der Nase, zwei Fälle von 526

Fremdkörperaspiration, 2 Fälle von 526

Fremdkörpergranulom, Fall von 523

Frühlingskatarrh, Behandlung des 62

Furunculosis im Kindesalter, Schwitzpackungen und Sublimatbäder bei 432

Furunkel, Elektrolyse bei 431

G.

Galactorrhoea post combustionem 470

Galvanisation bei gonorrhoischer Epididymitis 328

Gastritis, Behandlung der chronischen 234

Gastrosan 235

Gebärmutterblutungen, Serum bei 285

Gebärmutterkrebse, Behandlung der Schmerzen bei 254

Gelatine bei Melaena neonatorum 178

Gelenkrheumatismus, Behandlung des akuten 249

Genickstarre, Therapie der 197

Geschwüre, Behandlung von 174

Gicht, Tinct. Colchici bei 143

Gichtanfall, Behandlung des 430

Gichtische Affektionen von Hoden und Prostata 140

Gips, Wundbehandlung mit 229

Givasanzahnpaste zur Mundpflege 407

Gleitpuder 118

Gonorrhoe, Gonosan bei 232

—, Thyresoltabletten bei 232, 328, 476

—, einfaches Vorbeugungsmittel gegen 233

— der Mundhöhle 473

— bei kleinen Mädchen 474

— Sanovagin bei 475

Gonosan bei Gonorrhoe 232

Guajakose bei Tuberkulose 354

H.

Hämaturie, eigentümlicher Fall von 379

Hämophilie, Blutstillung mittels Serum bei 178

Handschuhe und Handschuhersatz 228

Handschweiss, Behandlg. d. 477

Handtuchnarkose 417

Harnröhrenstrikturen, Fibrolysin bei 477

Harnuntersuchungs-Taschenbesteck 511

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Harnwege, Mittel zur Desinfektion der 133

Hautdefekte, hydriatische Behandlung von 497

Heidelbeerextrakt bei Darmaffektionen 78

Heilserumbehandlung der Diphtherie, natürliche Grenzen der Wirksamkeit der 12

Hemiplegien bei Migräne 483

Hepatitis interstitialis, Fibrolysin bei 76

Hernia epigastrica und Ulcus ventriculi 458

Herzfehler, Behandlung der nicht kompensierten 114

Hoden und Prostata, gichtische Affektionen von 140

Hodentuberkulose, konservative Behandlung der 354

Höllensteinträger, aseptischer 462

Hydrargyrum metallicum bei Syphilis 111

— oxycyanatum als internes Antisyphiliticum 446

— salicyl., Notiz zu den Injektionen mit 32

Hysterie, halbseitige Krampfanfälle bei 330

Hysterisches Fieber 329

I.

Ichthyanat 44

Insektenstiche, Mittel gegen 197

Ischias, Injektionsbehandlung der 436

Isoform 557

Isopral bei Herzkranken 177

Itrol Credé 372

J.

Jodbenzindesinfektion 131

Jodglidine bei Syphilis 110

Jodipin bei Sepsis und Pyämie 31

Jodkali bei Eiterung der Nasennebenhöhlen 110

Jodpinselungen zur Erzielung schmaler Narben 44

Jothion als Hautdesinfiziens 52

— bei skrofulösen Drüsenschwellungen 265

K.

Kampfer, Selbstmordversuch mittels 387

—, Anwendung von 460

—, chronischer Gebrauch von 506

Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft 252

—, Sonnenlichtbehandlung der 407

—, Marmoreks Antituberkuloseserum bei 447

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Keuchhusten s. Pertussis

Klimakterium, zur Therapie des 364

Knochenentzündung, Fall von posttyphöser 38

Kochsalz, die stomachale und intravenöse Behandlung innerer Blutungen mit 282

—, dessen Giftwirkung und Entgiftung bei subkutaner Injektion 477

Kockelskörner, Vergiftung durch 149

Kohlenoxydvergiftung, zur Kenntnis der Nachkrankheiten bei 147, 389

Kohlensäure, Behandlung der Angiome mit gefrorener 256

Kohlensäureschnee bei Naevi 254

Kollapsinduration der Lungenspitze 544

Kollargolklysmen bei septischen Erkrankungen 30

— bei Typhus 359

Kompositionen, unverträgliche 264

Konjunktival-Reaktion auf Tuberkulin 547

Kontusion des Oberschenkels, Pleuritis und Lungenödem im Anschluss an 19

Korpuskarzinom bei Virgines 357

Krankenbetttisch 265

Krankenhebe- und Tragevorrichtung 510

Kreislaufkoordination, zur Pharmakologie der 221

Kreolin, Behandlung des Milzbrandes der Tiere mit 274

L.

Lähmung des Medianus und Ulnaris nach Vorderarmbruch 437

Lähmungen, Behandlung der diphtherischen 13

Laktojod 446

Laminaria, Dilatation mit 268

Lamінariastift im Uterus 73

Lenicet-Silberpuder bei Otitis 331

Linoval 45

Linsenhalter für augenärztliche Zwecke 360

Lunge, nichttuberkulöse Kollapsinduration der 544

Lungentuberkulose, symptomatische Behandlung der 450

Lupus erythematosus, Behandlung des 482

— vulgaris, Behandlung des 482

Luxatio cubiti superior 381

Lymphangitis, Behandlung der 132

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

M.

Magen, Diätform mit Bezug auf die sekretorische Funktion des 235

Magensaft während der Menstruation 416.

Marmorekserum bei Tuberkulose 35, 36, 317

Medinal, Versuche mit 178, 274

Melker, Panaritium der 41

Meningismus und Meningo-Encephalitis bei Pneumonie 395

Meningitis bei Pneumonie, Häufigkeit der 393

— cerebrospinalis, Folgen d. 393

Menstruation, Badekuren während der 43

—, Steigerung der Sekretion und Azidität des Magensaftes während der 416

Mergal bei Syphilis 32

— in der Augenheilkunde 92

Methylenblau gegen Folliculitis, Sycosis, Ecthyma 223

Migräne, vorübergehende Hemiplegien bei 483

Milchkuren, Entfettung durch reine 51

Milchtage bei Entfettungskuren 49

Miliartuberkulose, Angina und 34

Mittelohrentzündung, Kupierung der akuten 107

Mittelfussbrüche, indirekte 96

Monotal 79

Morbicid 52

Morbilli, medikamentöse Prophylaxe der 157

Morphium, gastrische Krisen der Tabiker als Folgeerscheinungen des 317

Morphosan 173

Mundhöhle, gonorrhoische Infektion der 472

Muskelrheumatismus oder Verletzung? 246

N.

Nachgeburtsblutung Behandlung der 402

Nährmittel, Wesen und Bedeutung der künstlichen 270

Nährzucker und Nährzuckerkakao, Soxhlets 262

Naevi, Kohlensäureschnee bei 254

Narben, Jodpinselungen zur Erzielung schmaler 44

Narkoseflüssigkeit, Ausbleiben der Wirkung bei ungewöhnlich grossen Mengen von 417

Nasenhöhle, zur Kenntnis des harten Schankers in der 341

Nasenleiden, neues Verfahren zur Behandlung von 203

Nasenrachenkatarrh bei Kindern, Behandlung des 109

Nasenscheidewand, Anästhesierung der 131

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Natrium sozojodolic. bei Skarlatina 335

Nebennierenpräparate, Kombination der Lokalanästhetica mit 227

Nenndorfer Schwefelseife 505

Nervosität und Ernährung im Kindesalter 507

Neurasthenie, medikamentöse Therapie der 105

Nierenkonkremente und ihre Behandlung 236

O.

Obstipatio, Behandlung der chronischen habituellen 15

—, Aperitol bei 152

—, Bauchbinde bei 153

—, Darmtabletten bei 311

— chronica im Kindesalter, Begleiterscheinungen der 153

—, zur Diagnose und Therapie der spastischen 306

Ohrpinzette und Watteröllchen bei Ohreiterungen 332

Origanum Majorana L., Blepharitis und Conjunctivitis acuta infolge von Einwirkung von 278

Otitis media perf. chronica, zur Pulverbehandlung der 331

Oto-Rhinologie, therapeutische Sünden in der 318, 361

Ovarialkystome, Malignität bei 257

Oxykampfer 264

Oxyuren, Mittel gegen 13

P.

Panaritium der Melker 41

Paralyse, kongenitale Syphilis und progressive 113

—, progressive, eines 13 jähr. Mädchens 486

Paraphone 506

Parasiteneier in den Faeces, zur Auffindung von 195

Pemphigus neonatorum, Schwitzpackungen und Sublimatbäder bei 432

Perforatorium, neues 27

Perhydrolzink bei Ulcus cruris 497

Pericarditis exsudativa luetica 315

Perityphlitis, Seifenzäpfchen bei 369

— typhosa, Fall von 38

Pertussis, Eulatin bei 242, 528

—, Dialysat der Herba Thymi et Pinguiculae gegen 242

—, Behandlung der 333, 334

Perubalsam, Anwendung des 557

Phosrhachit 116

Phthiriasis, Formol gegen 223

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Phthysoremid bei Tuberkulose 352

Pittylenseife 271

Placenta praevia, zur Therapie und Prognose der 536

Plexus brachialis, Lähmung des 485

Pneumin bei Tuberkulose 352

Pneumonie, Rezidive bei 108

—, abortive 108

—, Behandlung der 244

—, Beitrag zur Friedländer- 246

—, und Appendicitis 371

—, Häufigkeit der Meningitis bei 393

Pneumonie, Meningismus und Meningo-Encephalitis bei 395

—, arterielle Thrombose im Verlaufe der 528

—, appendizitische Symptome bei 530

Processus coronoideus ulnae, Fraktur der 71

Propäsin, ein neues, sehr starkes Lokalanästheticum 225

Protein-Milchsalz-Kakao 367

Pseudoappendicitis hysterica, Fall von 59

Pyocyanase bei Diphtherie 13, 296

Q.

Quecksilber-Inhalationkur von Kromayer bei 111

Quecksilberanwendung, neue Methode der 315

Quecksilberjodid-Jodkalium, Capsulae goloduratae mit 316

Quecksilberkuren und Schwefelbäder, ist die Kombination rationell? 496

R.

Rachen- und Larynxsyphilis, Behandlung der 406

Radiusfrakturen, Behandlung der 100

Retroflexio, zur Klinik der 269

Rheumatismen, Monotal bei 79

—, Spirosal bei 79, 162, 334, 534

—, Diplosal bei 163, 335

—, Aspirin bei 534

—, Rheumopat bei 536

Rheumatismen, Salimenthol bei 536

Rheumopat bei Rheumatismen 536

Rhinitis, Coryzol bei 398

—, Coryfin bei 399, 488

—, zur Behandlung des akuten 487

—, Bormenthol bei 488

Rinderserum, Behandlung der Blennorrhoea neonat. mit 62

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Röntgenbehandlung der Seborrhoea oleosa 3

Röntgendiagnostik der Frühtuberkulose der Lunge 218

Röntgenstrahlen, Behandlung von venerischen Ulzerationen mit 315

Röntgenstrahlen, Schwangerschaftsunterbrechung durch 541

Rückenmarkstumor nach dem Bilde einer Myelitis verlaufend 451

S.

Sabromin 95

Salicylpräparate 80

Salimenthol bei Rheumatismen 536

Sanatogeu 460

— bei gastrischen Krisen der Tabiker 351

Sanovagin 475

Sarkomrezidiv, Spontanheilung eines 356

Scarlatina s. Scharlach

Schädelimpression der Neugeborenen, Behandlung der 44

Schanker in der Nasenhöhle, zur Kenntnis des harten 341

Scharlach und Trauma 22

—, Behandlung des 25

— sine exanthemate 214

—, Pyocyanase bei 296

—, Natr. sozojod. bei 335

—, über Allgemeinbehandlung der Infektionskrankheiten, speziell des 336

Scharlachotitis, Prophylaxe der 107

Scharlachrezidiv, zur Kenntnis des 337

Scharlachrot bei Augenaffektionen 280

Schlafmittel aus der Harnstoffreihe 89

Schmierkur, Modifikation der 112

Schnupfen, Behandlung des akuten 109

Schultergelenksluxationen, einfache Behandlungsmethode der 383

Schultze'sche Schwingungen, Verbesserungen der 29

Schwangerschaft, Berechtigung und Methode der Unterbrechung der 164

— und Kehlkopftuberkulose 252

Schwefelpräparate, Mochales 2

Schwefelwassertrinkkuren beim Kinde 415

Schwitzpackungen und Sublimatbäder bei Furunculosis der Kinder und Pemphigus neonatorum 432

Seborrhoea oleosa, Röntgenbehandlung der 3

Seekrankheit, Bromural gegen 213

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Seifenzäpfchen bei Perityphlitis 369

Serum, Behandlung von Gebärmutterblutungen mit 285

Serum- usw. Injektionen, neue Methode der 556

Skopolamin-Morphium in der Gynäkologie 227, 418

Skopolamin - Morphin - Inhalationsnarkose, Erfahrungen mit der 419

Somatose und Sekretion der Brustdrüsen 213

Sommerdiarrhoe der Kinder, Behandlung der 79

Sonnenlichtbehandlung der Kehlkopftuberkulose 407

Sophol, Credéisierung mit 92

Spätapoplexie, Tod durch 373

Spirosal bei Rheumatismen 79, 162, 335, 534

Sport und Blinddarmentzündung 57

Sputum, Mischung des Formaldehyds auf tuberkulöses 467

Star, behandelt mit Resorcin 517

Sterilisator für elastische Katheter, neuer 428

Sterilisierungsverfahren für Instrumente, neues 513

Sillfähigkeit, keine anatomischen Gründe für die Abnahme der 401

Stirnhöhle, Fremdkörper in der 386

Stomachicum, Dr. Fragners 236

Stomatitis und Angina ulceromembranacea mit scharlachähnlichem Exanthem 23

Strophanthintherapie, intravenöse 116, 464, 554

—, Gefahren der intravenösen 413

Sycosis, Methylenblau bei 223

Syphilis, Mergal bei 32

—, Arsojodin bei 33

—, Jodglidine bei 110

—, Hydrargyrum metallicum bei 111

—, Inhalationsquecksilberkur bei 111

—, Arsacetin bei 216

— congenitalis und progressive Paralyse 113

—, peripherische Facialislähmung im Frühstadium d. 113

—, Bedeutung der Blutuntersuchung bei latenter 214

— florida, Verblutung bei 406

— d'embleé 444

—, zur Injektionstherapie der 445

—, Bedeutung der Wassermannschen Serodiagnose der 488, 495

Syphilisstellen, verdeckte 403

Syphilitische Infektion, ungewöhnliche Art von 33

— bei Aerzten 215

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

T.

Tabes, lanzinierende Schmerzen im Bereich des Kopfes bei 217

—, Hochfrequenzbehandlung der 218

— und Unfall 345

—, Uteruskrisen bei 348

—, fehlende Druckempfindlichkeit der Sehnen bei 541

—, Thiosinamin-Injektionen bei 543

Tabiker, Sanatogen bei gastrischen Krisen der 351

Tachykardie, Kunstgriff zur Unterdrückung paroxysmaler 40

Teerbäder, Formel für 415

—, Verfahren zur Herstellung von 556

Tetragenussepsis, geheilter Fall von 311

Thermometerhülse mit Formalinbehälter 136

Thiosinamin-Injektionen bei Tabes 543

Thyreoiditis jodica acuta, Fall von 102

Thyresoltabletten b. Gonorrhoe 232, 328, 476

Tinct. Cascarillae 555

— Colchici bei Gicht 143

Trauma und Scharlach 22

— und Tumor 409

Tricuspidalinsuffizienz und ihre Symptome 220

Trommelfell und Paukenhöhle, zur Anästhesierung von 420

Tuberkulin, Konjunktival-Reaktion auf 547

Tuberkulose, Marmorekserum bei 35, 36, 317, 447, 449

— der Lunge, Röntgendiagnostik der 218

— der oberen Luftwege, Einfluss der deutschen Meere auf die 220

—, Pneumin bei 352

—, Phthysoremid bei 352

—, Guajakose bei 354

—, Infektionswege der 409

— als Kinderkrankheit 447

— der Lungen, symptomatische Behandlung der 450

—, lokale Chininbehandlung bei 544

Tumor, Zusammenhang zwischen Trauma und 409

Typhlitis und Adnexerkrankung, Differentialdiagnose zwischen 53

Typhus, Kollargolklysmen bei 359

Typhusbazillen im Blute nicht Typhuskranker 36

Typhusbazillenträger, Behandlung der 359

Typhusdiagnose in der Hauspraxis 39

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

U.

Ulcus cruris, Perhydrolzink bei 497

— molle, Beitrag zur Therapie des 502

— ventriculi, Escalinbehandlung der 456, 457

Ulcus ventriculi und Hernia epigastrica 459

— —, zur Behandlung des 549

Uteruskrisen bei Tabes 348

Uterusmyome, ihr Einfluss auf die Geburt 540

V.

Vaccineübertragung auf die Vulva 261

Vaginalduschen mit Mineralwasser von Johannisbrunnen 461

Vaginismus, zur Behandlung des 510

Vakuum-Dampf-Drüsen-Desinfektionsapparat 466

Vasenolum liquidum 31

Verbrennung, Galaktorrhoe nach 470

Verbrennungen, Behandlung der 10, 180, 469

Veronal gegen Erbrechen der Schwangeren 28

Veronalnatrium 89, 233

Virgines, Korpuskarzinom bei 357

W.

Wassermannsche Serodiagnose der Syphilis für die Praxis 488, 495

Wismutvergiftung durch Infektionsbehandlung 146

Wochenbett, Infektion von Mutter auf Kind im 26

Wunde, Schutz derselben vor Infektionskeimen der benachbarten Haut 514

Z.

Zahnextraktion, Fazialislähmung nach 199

Zahnseife, antiseptische 45

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bücherschau.

Abhandlungen, Würzburger 368

Amberg, Innere Krankheiten 176

Beck, Therapeutischer Almanach 46

Becker, Th., Einführung in die Psychiatrie 512

Boas, J., Grundlinien der therapeutischen Methodik in der inneren Medizin 558

Crämer, Chronischer Magenkatarrh 176

Engel, C. S., Medizinische Diagnostik 559

Glöckner, Beiträge zur Lehre vom engen Becken 558

Gottschalk, R., Gerichtliche Medizin 512

Grätzer, E., Der Praktiker 47, 48

Jankau, Taschenbuch für Dermatologen und Urologen 559

Jankau, Taschenbuch für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten 559

Jessner, Dermatologische Vorträge 368

Jossilewsky, Sprachführer für die ärztliche und pharmaz. Praxis 512

Kühn, Neues medizinisches Fremdwörterbuch 367

Kühnemann, Differentialdiagnostik der inneren Krankheiten 224

Landström, Ueber Morbus Basedowii 320

Liebe, Vorlesungen über Tuberkulose 271

Medizinalkalender 175

Mracek, Atlas der Syphilis und venerischen Krankheiten 120

de Nora, Maxl Bierjung 272

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Praktischer Arzt, Aerzte und Patienten mit Röntgenstrahlen durchleuchtet 46

Preiswerk, Atlas und Lehrbuch der Zahnheilkunde 223

Puppe, Atlas und Grundriss der gerichtlichen Medizin 120

Rotter, Der Nothelfer in plötzlichen Unglücksfällen 175

Sammlung klinischer Vorträge 224, 560

Schilling, Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden 46

Schlöss, H., Leitfaden der Irrenpflege 512

Schlüter, R., Kurzgefasstes Lehrbuch der inneren Krankheiten 511

Schnirer, Taschenbuch der Therapie 320

Schultze, Atlas und Grundriss der topographischen und angewandten Anatomie 271

Schwalbe, Bestimmungen über die Zulassung zur ärztlichen Praxis im Auslande 272

Zuckerkandl, Chirurgische Operationslehre 559

Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Namen-Verzeichnis.

A.

Ahrens, H. 112
Albu (Berlin) 57
Anuschat (Berlin) 101
Apostolides (Smyrna) 230
v. Arlt (Wien) 372
Arnold, A. (Stuttgart) 462
Arnold, V. (Lemberg) 197

B.

Baumann, W. (Ahrweiler) 5
Baumm, P. (Breslau) 402
Bayer, H. (Strassburg) 526
Becker, F. (Frankfurt a. M.) 328, 431
Becker, G. (Halle) 228
Becker (Salzschlirf) 140
Bendig, P. (Magdeburg) 111
Bennecke, H. (Jena) 530
Berlin (Köln) 298
Bernhardt, M. (Berlin) 7, 437
Bernstein 136
Bernstein, R. (Sensburg) 22
Bickel, A. (Berlin) 235
Bing, H. (Berlin) 79
Bing, R. (Basel) 105
Bleibtreu, L. (Köln) 104
Blümel, K. (Görbersdorf) 15
Blumenthal, F. (Berlin) 80, 89, 430
Boeck, C. (Christiania) 482
Boennecken, H. 45
Boesch, E. (Basel) 227, 418
Boshouwers, H. (Haarlem) 29
Boss (Strassburg) 407
Braatz, E. (Königsberg) 510
Bungart, J. (Köln) 108
Buschke, A. (Berlin) 315
Busse (Jena) 285
Busse, O. (Posen) 36
Buxbaum, B. (Wien) 246

C.

Cohn, J. (Berlin) 476
Cohn, L. (Posen) 393
Conradi, H. (Neunkirchen) 513
Conzen, F. (Leipzig) 348
Cords, R. (Leipzig) 280
Crämer 234
Cramer, H. (Berlin) 417
Czempin, A. (Berlin) 364
Czerny, A. (Breslau) 334

D.

Davidsohn, F. (Berlin) 70
Dengel (Berlin) 534
Dessauer, P. (Berlin) 115
Deutsch, K. (Wien) 338
Doevenspeck (Essen) 485
Doléris, A. (Paris) 323

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

E.

Ebstein, L. (Stettin) 274
Edlefsen (Hamburg) 264, 460, 506, 555
Eggenberger, H. (Basel) 146
Ehrlich (Stettin) 399
Ehrmann ,R. (Berlin) 144
Eisen, P. (Mainz) 23
Elze, K. (Zwickau) 516
Eschbaum (Bonn) 352
Escherich, Th. (Wien) 409
Eschweiler, R. (Bonn) 318, 361
Ewald, C. A. (Berlin) 451
Ewald, P. (Hamburg) 68

F.

Fackenheim, W. (Wiesbaden) 13
Falk, F. (Moskau) 73
Feer, E. (Heidelberg) 333 471
Félix, J. (Brüssel) 174
Fette, H. (Hamburg) 528
v. Fewson (Ahrweiler) 409
Fiedler, M. (Berlin) 331
Fink, F. (Karlsbad) 136
Fischer (Uchtspringe) 273
Fleischmann (Berlin) 554
Flesch, J. (Wien) 486
Fluss, K. (Wien) 233
Fogh, R. (Kopenhagen) 38
Fraenkel, A. (Badenweiler) 114, 413
Fränkel, A. (Berlin) 536
Fränkel, P. (Berlin) 242
Franck, E. (Berlin) 373
Frankenburger (Nürnberg) 162
Freund, H. (Strassburg) 254
Freund, H. W. (Strassburg) 208
Frey, E (San Pelagio) 265
Friedmann, H. (München) 511
Friedmann, L (Berlin) 528
Friedrich, O. (Jena) 479
Fritsch, H. (Bonn) 164
Fromme (Halle) 186
Fürth, E. (Dervent) 337

G.

Garlipp (Berlin) 25
Gaucher 222
Gerson, K. (Schlachtensee) 436
Geyer (Zwickau) 445
Gilbert, W. (München) 62
Glässner, P. (Berlin) 35
Glas, E. (Wien) 252
Goebel, C. (Breslau) 79
Götte, A. (Berlin) 354
Goetz, M. (Berlin) 79
Gordon, J. (Wien) 465
Gottschalk S. (Berlin) 43
Grawitz, E. (Charlottenburg) 336
Greven, P. (Aachen) 547
Grüter, W. (Greifswald) 372

H.

Härle (Marasch) 67
Hahn, G. (Breslau) 2
Halban, J. (Wien) 139
Hamburger, Fr. (Wien) 42, 447
Hammer (Heidelberg) 152
Hancken, W. (Magdeburg) 304
Hartung, E. 354
Haudek, M. (Wien) 352
Haymann, H. (Freiburg) 324
Hecht, A. (Beuthen) 109
Hedinger, M. (Badenweiler) 67
Heermann (Essen) 215
Heimann (Schwäb. Hall) 68
Hempel (Berlin) 110
Hennig (Königsberg) 220
v. Herff (Basel) 92, 421
Heryng, Th. (Warschau) 406
Herz, M. (Wien) 40
Herzfeld, A. (New York) 28
Heubner, O. (Berlin) 415

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heusner (Barmen) 131, 426
Heymann, G. (Dresden) 216
Hilbert, R. (Sensburg) 278
Hintz, A. (Wien) 33
Hirschberg, A. (Berlin) 357
Hirschfeld, F. (Berlin) 144
Hirschlaff, L. (Berlin) 173
Hoepffner, Ch. (Badenweiler) 114
Hoffmann, K. F. (Mannheim) 213
Hoffmann, W. (Berlin) 466
Hokl, E. (Prag) 38
Holst, J. (Berlin) 179
Homa, E. (Brünn) 149
Hoppe (Uchtspringe) 273
Hornung (Schloss Marbach) 464
Hübner (Stettin) 488
Hufnagel, V. (Orb) 355
Hunaeus, G. (Berlin) 130

I.

Imhoff 110

J.

Jacobsohn, L. (Berlin) 456
Jacoby, M. (Mannheim) 540
Jadassohn (Bern) 379
Jereslaw, B. (Loslau) 447
Joachim, G. (Berlin) 213, 271, 328
Joly, R. 197
Joseph, M. (Berlin) 316

K.

Käppelisen (Luzern) 244
Kaiser, A. 467
Kalischer, S. (Schlachtensee) 95
Kanoky 482
Katz, L. (Kaiserslautern) 131
Kaufmann, M. (Mannheim) 235
Kaufmann, R. (Frankfurt a. M.) 315
Kaupe, W. (Bonn) 242
Kehr, F. (Ingolstadt) 360
Keller, K. (Budapest) 536
Kirchheim, L. (Köln) 395
Klasske (Berlin) 385
Koch, K. (Charlottenburg) 335
Köhler, A. (Teplitz-Schönau) 172
Köhler, F. (Holsterhausen) 36
König, F. 514
König, H. (Tegel) 371
Köster, G. (Leipzig) 286
Kohts 13
Kollarits, J. (Budapest) 316
Kopp, C. (München) 488
Kornfeld, F. (Wien) 31
Korte, H. (Hamburg) 116
Kraemer, F. (Frankfurt a. M.) 386
Kraus, E. (Wien) 252
Kraus, H. (Pernitz) 407
Krause, P. (Jena) 218
Krautschneider, K. (Innsbruck) 556
Krönig, G. (Berlin) 12
Kropf, H. (Wien) 407
Krüger, G. (Wittenberg) 265
Kutner, R. (Berlin) 428

L.

Lang, A. (Wien) 217
Langer, J. (Graz) 151
Lauenstein, K. (Hamburg) 260
Ledderhose (Strassburg) 371
Lejeune, A. (Frankfurt a. M.) 469
Lemaire 557
Lengefeld 477
Lepa, H. (Rixdorf) 406
v. Leube (Würzburg) 549
Leven, L. (Elberfeld) 261
Levy (Berlin) 163
Levy, R. (München) 465
Liebermeister (Köln) 116, 393

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Liebmann, V. (Triest) 153
Liefmann (Berlin) 359
Lipowski (Bromberg) 270
Löwy, H. (Karlsbad) 109
Löwy, M. (Marienbad) 143
Lohrisch, H. (Chemnitz) 367
Lohrisch, H. (Halle) 145
Lommel, (Jena) 178
Lotze, H. (Barmen) 417
Lowinsky, J. (Berlin) 113
Lublinski (Berlin) 34
Lüders, R. (Hamburg) 225
Lunckenbein (Ansbach) 257,380

M.

Marcus (Posen) 246
Mayer, A. (Tübingen) 269
Mayer, K. (Marburg) 26
Mayer, Th. (Berlin) 110
Meisner 300
Meissner 132
Meltzer (Leipzig) 192
Mendel, P. (Berlin) 201
Menzel, K. M. (Wien) 341
de Meric, H. (London) 232
Meyer, L. F. (Berlin) 477
Meyer, Th. (Greifenhagen) 87
Messmer (Berlin) 92
Minkowski, O. (Greifswald) 162
Mironescu, Th. (Bukarest) 359
Mörchen, F. 329
Moerlin (Greifenhagen) 76
Momburg (Spandau) 86
Monti, R. (Wien) 42
Moritz, F. (Strassburg) 51
Mühlenkamp 526
Müller, Chr. (Cöln) 113
Müller, Fr. (Heilbronn) 75
Müller, G. J. (Berlin) 543
Munk, Fr. (Berlin) 178
Muskat, G. (Berlin) 74

N.

Nacke (Berlin) 27
Nagelschmidt, Fr. (Berlin) 218
Nager (Basel) 107
Nassauer, M. (München) 519
Nast-Kolb, A. (Stuttgart) 96
Nathan, F. (Berlin) 300
Naumann (Plauen) 118
Nebelsky, O. (Innsbruck) 44
Neisser, A. (Breslau) 495
Neubauer, J. 236
Neter, E. (Mannheim) 153

O.

Oberländer, O. (Köln) 510
Obermüller, H. (Mainz) 107
Oppenheimer, E. H. (Berlin) 277
Orhan Bey (Stambul) 544
Ostankow, P. A. (St. Petersburg) 317

P.

Peiser, A. (Breslau) 41
Pels-Leusden (Berlin) 180
Peters (Eisenach) 177, 262
Pflanz, E. (Marienbad) 306
Pinkus, G. 118
Pinner, R. (Berlin) 475
Plehn, A. (Berlin) 249
Pöhlmann, A. (München) 32
Pollak, L. (Prag) 502
Pototzky, C. (Tegel) 371
Pröbsting (Cöln) 92
Pütz, H. (Düsseldorf) 19
Pust, W. (Stettin) 229

Q.

Quadflieg, J. (Bardenberg) 230

R.

Raudnitz, R. W. (Prag) 13
Reich, A. (New York) 28
Reiche, A. (Berlin) 432
Reihlen (Stuttgart) 387
Reinhardt (Bautzen) 19

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Renner, L. (Donavitz) 10
Renner, O. (Augsburg) 483
Richter (Dresden) 536
Richter, G. (Wölfelsgrund) 544
Richter, P. (Berlin) 328
Rietschel, H. (Dresden) 477
Rinne (Berlin) 53
Ritter, C. (Greifswald) 130, 229
Roemheld, L. (Hornegg) 49
Rosenberg, P. (Berlin), 151
Rosenthal, P. (Spandau) 232
Rowly, J. C. (Wien) 541
Rubens (Gelsenkirchen) 335
Rudloff, P. (Wiesbaden) 321
Ruete (Strassburg) 390
Ruhemann, H. (Berlin) 79

S.

Saar (Berlin) 296
Salomon, O. (Koblenz) 45, 100
Sauerbruch, F. (Marburg) 256
Schacht, E. (Todtmoos) 129
Schanz, A. (Dresden) 44
Scheffzek (Breslau) 44, 171
Schellong, O. (Königsberg) 39
Schenker (Aarau) 178, 317
Scheuer, O. (Wien) 472, 474
Schichhold, G. (Spremberg) 383
Schlecht, H. (Breslau) 480
Schmidt, A. (Halle) 145
Schmidt, Chr. (Chur) 399
Schmidt, H. E. (Berlin) 3, 214, 541
Schmitt (Prichsenstadt) 497
Schneider, W. (Königsberg) 379
Schönfeld, R. (Schöneberg) 188
Scholz, Fr. (Berlin) 43
Schopper, K. J. (Wien) 523
Schottelius, A. (Leipzig) 63
Schrecker (Köln) 97
Schüle (Freiburg) 470
Schütte, P. 488
Schütz, F. (Wien) 102
Schulte (Fulda) 446
Schultz, W. (Charlottenburg) 335
Schuster, R. (Aachen) 496
Schwarz, E. (Wien) 435
Schwenk (Breslau) 71, 381
Schwersenski, G. (Berlin) 329
Seidel, C. (Dresden) 30
Seifert (Würzburg) 33
Sellei, J. (Budapest) 214
Senator (Berlin) 450
Senftleben (Breslau) 242
Sick, P. (Leipzig) 31
Siebert, C. (Breslau) 557
Siegert, F. (Köln) 507
Siegert, W. (Berlin) 475
Sigwart, W. (Berlin) 399
Simon (Plauen) 108
Spiegler, E. 415
Sprenger (Stettin) 203, 332, 506
Sonnenkalb, V. (Marburg) 221
Stanjek, F. (Berlin) 446
Steinberg, H. (Berlin) 457
Steiner, F. (Triest) 100
Steinhäuser (München) 32
Stintzing (Jena) 236
Stirnimann, F. (Luzern) 487
Stoll, O. (Bern) 227
Stolz, M. (Graz) 268
Strauch, W. (Berlin) 334
Strauss, A. (Barmen) 254
Strauss, H. (Berlin) 79
Streit (Königsberg) 356
Ströll (München) 132
Studzinski, J. B. (Kiew) 554
Stürmer, M. (Hamburg) 225
Stursberg (Bonn) 147, 389

T.

v. Tabora (Strassburg) 172, 220
Taege, K. (Freiburg) 556
Telemann, W. (Königsberg) 195
Tennenbaum, H. (Wien) 436
v. Terray, P. (Budapest) 231
Thorel 223
Thorspecken, C. (Bremen) 449
Tiefenthal, G. (Freiburg) 420

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tilmann (Köln) 93
Töpfer, H. (Berlin) 52
Trautwein (Berlin) 477

U.

Ulrici, H. (Görbersdorf) 15
Unna, G. P. (Hamburg) 118, 121
Urban, K. (Linz) 59
Ury, H. (Charlottenburg) 458

V.

v. d. Velden, R. (Düsseldorf) 282
Vieth (Heidelberg) 152
Vörner, H. (Leipzig) 402
Vogt, E. (Dresden) 470
Vollmer 261
Vorschulze (Leipzig) 460

W.

Wacher, J. (Wien) 315
Waelsch, L. (Prag) 444
Walcher (Stuttgart) 401
Weinberger (Rastatt) 267
Weissmann, R. (Lindenfels) 466
Weitlaner, J. (Ottental) 114
Werndorff, R. (Wien) 250
Westheimer, B. (Pankow) 351
Wjasmensky, H. (Berlin) 554
Wickhof, M. 461
Williams, E. (Wien) 199
Winckler, R. (Berlin) 451
Windscheid (Stötteritz) 345, 439
Winternitz, H. (Halle) 89
Winternitz, W. (Wien) 431
Wirth, K. (Wien) 306
Witthauer, K. (Halle) 52
Wolf (Freiburg) 311
Wolff, B. (Berlin) 201
Wolfrum, M. (Leipzig) 280
Wolpe, J. M. (Berlin) 416
Woltär, O. (Kleischa-Aussig) 325, 330

Z.

Zadro, E. (Wien) 419
v. Zeissl, M. (Wien) 1
Zeuner, W. (Berlin) 369
Ziegenspeck, R. (München) 29
Ziegler, K. (Breslau) 311
Zürn (Altenkirchen - Westerwald) 274
Zwirn, E. (Olmütz) 62

Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang.

Erscheint am Anfang eines jeden Monats.

Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto.

№ 1.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Akne. — Basedowsche Krankheit. — Combustio. — Diphtherie. — Helminthiasis. — Obstipatio. — Pleuritis. — Scarlatina. — Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett. — Sepsis, Pyaemie. — Syphilis. — Tuberkulose. — Typhus. — Vermischtes. — Bücherschau.



CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1908.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co.
ELBERFELD.

Diaspirin

(Bernsteinsäureester der Salicylsäure)

Neuer vortrefflicher Ersatz für Salizylate

harmloses, stets verträgliches Diaphoretikum

frei von unangenehmen Nebenwirkungen

Wegen des ausgeprägt schweisstreibenden Effektes ist Diaspirin besonders indiziert bei fieberhaften Erkältungskrankheiten sowie bei Erkrankungen innerer Organe, die mit exsudativen Prozessen einhergehen (Pleuritis, Pericarditis usw.). Seine gute Bekömmlichkeit lässt es speziell auch bei chronischer Polyarthritis für längeren Gebrauch geeignet erscheinen.

Dos.: 1 g mehrmals täglich.

Rp. **Tabl. Diaspirin à 0,5 g Nr. XX.**
„Originalpackung Bayer".

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben Vorzugspreise.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gegen

Obstipation

Wormser Weinmost.

Hervorragendes Kur- und Tafelgetränk aus besten Edeltrauben. Naturrein, unvergoren, alkoholfrei.

Proben, Gutachten und Literatur **gratis** und **franko** durch

H. Lampe & Co., G. m. b. H., Worms a. Rh. 101.

Oppenheim-Nierstein.

Sanatorium Dr. Passow

für Nervenkranke, Entziehungskuren, Erholungsbedürftige

Meiningen.

— Ganze Jahr geöffnet. — — Nur 20 Kranke. —

Dr. med. Adolf Passow,

Nervenarzt u. ärztl. Direktor.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch,

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collargol Ungiftiges Mittel zur **Wundbehandlung** (Streupulver, Tabletten, Spülungen). Wegen seiner Reizlosigkeit, absolut. ungefährlichen und schmerzlosen Anwendung ist Collargol indiziert zur Behandlung **infektiöser Augenerkrankungen, Gonorrhöe, Cystitis.** Sehr wirksam und vielfach erprobt bei allen Allgemein- und Lokalinfektionen durch **Gonokokken.**

Xeroform Xeroform bringt **Ulcus cruris,** auch **veraltete Fälle,** rasch zur Heilung und Ueberhäutung, beseitigt die Sekretion, stillt Schmerzen und Juckreiz. Bei **nässenden Ekzemen** wirkt das absolut reizlose Xeroform stark austrocknend und desodorisierend.

Tannismut (Doppeltgerbsaures Wismut). Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens,** das Wismut- und Tanninwirkung verbindet. **Wirkt,** wo andere Mittel versagten.

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen** (Muskelrheumatismus, akute Neuralgien, Tendosynovitis, rheumat. Pleuritis). Salit wird unverdünnt von der Haut vertragen. Keinerlei Nebenwirkungen.

Duotal **Duotal „Heyden“,** ungiftiges, geruch- und geschmackloses Guajakol-Präparat. Vorzügliches Mittel gegen **Lungen-Tuberkulose** und **chronische Katarrhe der Atmungsorgane.**

Novargan Novargan ermöglicht eine **intensiv bakterizide Therapie** der **Gonorrhöe,** da es wegen seiner Reizlosigkeit auch in verhältnismässig hohen Konzentrationen angewandt werden kann.

Acoin-Öl, (Sol. oleos. Acoin. bas.), bewirkt sofortige, **anhaltende Schmerzlosigkeit** bei schmerzhaften Augenleiden und bei Ätzungen **ohne jede Nebenwirkung auf das Auge.**

Ichthynat, Ammonium ichthynatum Heyden, aus der Fischkohle unserer eigenen Tiroler Grube, viel billiger als Ichthyol.

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 1.

Preis des Jahrgangs 5 Mk.
excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

Oktober *XVIII. Jahrgang* *1908*

Akne. **Zur Behandlung der A. rosacea** schreibt Prof. Dr. M. v. Zeissl (Kaiser-Franz-Josef-Ambulatorium in Wien): „Zu den Hautkrankheiten, welche nicht nur durch lokale Behandlung, sondern auch durch innerliche Verabreichung von Medikamenten zu beseitigen sind, gehören A. vulgaris und A. rosacea. In zahlreichen Fällen habe ich, wie schon wiederholt mitgeteilt, beide Formen der Akne durch die innerliche Verabreichung der Bierhefe gebessert, sogar vollständig geheilt. Am besten erwiesen sich in dieser Beziehung die Cerolinpillen. In neuerer Zeit habe ich statt der Cerolinpillen die pulverförmige Levurinose, trockene Bierhefe, der chemischen Fabrik von J. Blaes & Co. in Lindau angewendet. Ich liess täglich dreimal einen Esslöffel vor den Mahlzeiten mit Wasser, Bier oder Wein angerührt nehmen. Wenn auch der Heileffekt der Levurinose dem des Cerolin nicht wesentlich nachsteht, so klagten doch die meisten Pat., die dasselbe einnahmen, über unangenehmes Aufstossen. Um dieses zu vermeiden, liess ich die Levurinose in Oblaten nehmen und Milch nachtrinken, und gaben die Pat. dann an, dass das unangenehme Aufstossen ganz ausblieb oder wenigstens abnahm. Die Erfolge der innerlichen Behandlung der A. vulg. und rosac., sowie der von den Franzosen zuerst durchgeführten Arsenbehandlung der Psoriasis und der Arsenbehandlung der verschiedenen Lichenformen beweisen, dass die Haut ein mit dem Gesamtorganismus zusammenhängendes Organ ist und dass durch die innerliche oder subkutane Injektion der verschiedenen Medikamente — Arsen, Hg usw. — die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erkrankte Haut geheilt werden kann. Ebenso zeigt das Defluvium capillorum bei Anämie und Typhus den innigen Zusammenhang der Haut und ihrer Anhänge mit dem Gesamtorganismus. In jüngster Zeit ist es mir gelungen, bei einer Reihe von A.-ros.-Fällen durch eine lokale Behandlung in relativ kurzer Zeit rasche Heilung zu erzielen. Zum Beginn der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts gelang es mir, durch Einpinselung von Eisenchlorid an einem neugeborenen Mädchen einen fünfkronenstückgrossen flachen Tumor cavernosus ohne merkliche Narbenbildung vollständig zum Schwinden zu bringen. Dieser Erfolg veranlasste mich, durch 15 Jahre eine Reihe von A.-ros.-Fällen mit Eisenchlorid zu bepinseln. Ich liess morgens und abends die durch A. ros. erkrankten Hautstellen mit unverdünntem Eisenchlorid bestreichen. Nach 4—5 Tagen bildete sich auf der bestrichenen Stelle eine ziemlich dicke Kruste. Sobald sich diese entwickelt hat, hört man mit dem Einpinseln auf und wartet, bis die Kruste von selbst abfällt. Spannt die bestrichene Hautstelle stark, so bedeckt man dieselbe mit einem mit Wilsonscher Salbe dick bestrichenen Leinwandlappen. Bei intensiver Entzündung appliziere man den Eisbeutel. Ist die Kruste entfernt und die Haut nicht zu stark irritiert, so kann man sofort wieder die Einpinselung mit Eisenchlorid aufnehmen. Eine derartige Behandlung dauert meist, da öftere Unterbrechung nötig wird, 3—4 Monate und schwinden die ausgedehnten geschlängelten Blutgefässe oft gänzlich und wird die früher rote und unebene Haut meist blass und glatt. Die zwischen der A. ros. sich vereinzelt findenden Pusteln der A. vulg. oder auch die an A. ros. erkrankten Stellen der Nasenhaut und Kinnhaut kann man zeitweise mit der von Hermann Zeissl angegebenen Schwefelpaste bestreichen. Sind A. vulg. und ros. kombiniert, ist die innerliche Verabreichung der Bierhefe neben der lokalen Behandlung besonders angezeigt.“ (Münchn. med. Wochenschrift 1908 Nr. 20.)

— **Mochales Schwefelpräparate,** Schwefellauge und Schwefelseife, wurden in der Breslauer dermatologischen Universitätsklinik, wie Dr. G. Hahn mitteilt, mit recht zufriedenstellendem Erfolg angewendet. Der Schwefel befindet sich bei ihnen in auffallend feiner Verteilung und gibt ausserordentlich leicht und schnell Schwefelwasserstoff ab. Was die Zusammensetzung der Seife betrifft, welche in 5%iger Stärke hergestellt wird, so wird erst durch Zusammenschmelzen von Flores sulfuris mit Zucker eine krystalli-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nische Masse gewonnen. Diese wird zerkleinert, in Wasser aufgelöst und mit kalzinierter Soda gekocht. Diese *Schwefellauge* ist für Schwefelbäder recht geeignet (mit $^1/_4$ L. lässt sich ein kräftiges Bad herstellen) und billig ($^1/_2$ L. = 50 Pfg.). Durch Zusatz von Glyzerin und etwas Resorcin nun wird aus ihr die *Schwefelseife* gewonnen. Als beste Anwendungsart derselben hat sich das Einreiben des mit Wasser geschlagenen Schaumes auf die erkrankte Haut erwiesen. Dasselbe geschieht so lange, bis sich die Haut mit einem Ueberzuge des braunen Schaumes bedeckt. Dieser Ueberzug bleibt nunmehr längere Zeit (event. die ganze Nacht) liegen und wird dann mit warmem Wasser entfernt. Unangenehme Nebenwirkungen begleiteten die kräftige Schälwirkung nie, nicht einmal bei der wirksamsten Form der Anwendung, die in mehrfachem, alle zehn Minuten etwa 4—5 mal wiederholtem Einreiben der Seife bestand. Bei *A. vulgaris* hat sich die Seife bestens bewährt. Bei besonders starken, gross-pustulösen Eruptionen wurde sie als Unterstützungsmittel für Schälpasten angewendet, indem abwechselnd einen Tag für mehrere Stunden eine Schälpaste, den nächsten die Seife appliziert wurde. Als Beruhigungsmittel für die gereizte Haut wurde meist folgende Salbe aufgetragen:

Rp. Zink. oxyd.
Bismuth. subnitr. āā 5,0
Ung. lenient.
Ung. simpl. āā 45,0.

(Allgem. med. Zentral-Ztg. 1908 Nr. 32.)

— Die **Röntgenbehandlung der Seborrhoea oleosa** empfiehlt warm Dr. H. E. Schmidt (Berlin): „In der Literatur findet sich meines Wissens nichts über die Beeinflussung der S. faciei durch Röntgenbestrahlung. Es ist in der Tat auffallend, dass bei dem häufigen Vorkommen der S. als Begleiterscheinung der Akne, welche ja bekanntlich ein sehr dankbares Objekt für die Röntgenbehandlung bildet, die eklatante Wirkung der X-Strahlen auf die Funktion des Talgdrüsenapparates bisher der Beobachtung anscheinend entgangen ist. Die ständig fettglänzende Haut erhält nach ein bis zwei schwachen Röntgenbestrahlungen eine dem normalen Zustande entsprechende Trockenheit und bleibt in dieser Beschaffenheit längere Zeit, jedenfalls mehrere Wochen. Meine Fälle — es handelt sich ausschliesslich um solche aus meiner Privatpraxis — sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bisher nicht lange genug in Beobachtung geblieben, um entscheiden zu können, ob der erreichte Zustand dauernd ist. Es handelt sich ja nicht um eine Zerstörung der Talgdrüsen, sondern nur um eine Zellschädigung leichteren Grades, welche in der Herabsetzung der Funktion zum Ausdruck kommt. Es ist also möglich, dass die Verminderung der Hypersekretion eine dauernde ist, es ist aber ebensowohl möglich, dass sich die Zelle von dem Angriff der X-Strahlen allmählich erholt, dass also die S. rezidiviert und eine erneute Bestrahlung erforderlich macht. Besonders augenfällig war die Wirkung in einem Falle von Acne vulgaris et rosacea, die mit einer sehr starken S. oleosa kompliziert war. Nach zwei schwachen Bestrahlungen der Stirn-, Nasen- und Mundgegend war nicht nur die seit vielen Jahren bestehende und mit allen möglichen Mitteln bisher ohne Erfolg behandelte A. geheilt, die starke Rötung und Schwellung der Nase beseitigt und die dilatierten Gefässchen grösstenteils verschwunden, sondern auch die S., und zwar nur an den Stellen, die von Röntgenstrahlen getroffen waren, also an der Stirn, der Nase, den angrenzenden Partien der Wangen und dem Kinn, wo die Haut von normaler Trockenheit war, während sie dort, wo keine Röntgenstrahlen hingekommen waren, besonders an den Schläfen, dasselbe fettig glänzende Aussehen zeigte wie vor den Bestrahlungen. Ich möchte es hier nicht unterlassen, auf die geradezu verblüffende Wirkung der Röntgenstrahlen in hartnäckigen Fällen von A. wieder einmal hinzuweisen, die den praktischen Aerzten und auch dem grössten Teil der Dermatologen ebensowenig genügend bekannt zu sein scheint, wie die Erfolge der Röntgenbehandlung bei chronischen Ekzemen, Lichen simplex chronicus (Vidal), Lichen ruber verrucosus und Psoriasis. Bei den genannten Affektionen sollte man — mit Ausnahme des Ekzems und der Psoriasis auf dem behaarten Kopfe — heutzutage von vornherein — auch in ausgedehnten Fällen — die Röntgentherapie anwenden und nicht erst dann, wenn die lästige, unbequeme und langwierige Salbenbehandlung wie so häufig versagt. Wir können heute mit Fug und Recht behaupten, dass die Röntgentherapie eine ungefährliche Methode ist. Vor vier Jahren war sie das noch nicht. Voraussetzung ist natürlich, dass nicht jeder Arzt, der zufälligerweise einen Röntgenapparat besitzt, nun auch Röntgentherapie treibt, sondern nur der, welcher die nötige Uebung und Erfahrung hat und die röntgentherapeutische Technik vollkommen beherrscht. Was die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Technik der Röntgenbehandlung der S. oleosa betrifft, die natürlich nur in exzessiven Fällen angewendet werden soll, so genügen im allgemeinen halbe Erythemdosen, die in der Weise appliziert werden, dass man drei Röhrenstellungen anwendet: 1. Focus über der Nasenwurzel, 2. Focus über dem linken Mundwinkel und 3. Focus über dem rechten Mundwinkel. Abgedeckt wird nur der behaarte Kopf, Hals und Brust und die Augen (Wimpern und Augenbrauen!), letztere am besten mit entsprechenden ovalen Bleiplättchen, die mit Leukoplast fixiert werden. Durch Ueberkreuzung der Bestrahlungsfelder kommt eine recht gleichmässige Wirkung zustande. Eine oder zwei derartige Bestrahlungen (die zweite natürlich frühestens nach 10—14 Tagen) genügen, um die beabsichtigte Wirkung zu erzielen. Sollte auch an den Schläfen der seborrhoische Zustand sehr störend sein, so kommen noch zwei weitere Röhrenstellungen (Focus über den beiden Schläfen) hinzu. Da die Talgdrüsen (ebenso wie die Schweissdrüsen) hoch empfindlich für Röntgenstrahlen sind, anscheinend noch viel empfindlicher als die Haarpapillen, ist eine Schädigung der Haut (Atrophie, Teleangiektasien) nicht zu befürchten, auch dann nicht, wenn derartige schwache Bestrahlungen bei Eintritt von Rezidiven öfter erforderlich sein sollten."

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 29.)

Basedowsche Krankheit. **Zur Therapie der B. mit Antithyreoidin Möbius** beschreibt Dr. W. Baumann (Kuranstalt in Ahrweiler) einen Fall, bei dem ihm dieses Mittel die besten Dienste geleistet hat. In der Epikrise heisst es: „Es handelte sich also um einen zweifellosen Basedow, der noch durch anderweitige Stoffwechselanomalien kompliziert war, wie das Auftreten der minimalen Spuren von Albumen und das eigenartige Verhalten der Menses beweist. Die Therapie bestand in Darreichung von Antithyreoidin Möbius, und zwar nur drei Wochen lang, zuerst dreimal täglich acht Tropfen, dann dreimal täglich zehn Tropfen. Im ganzen wurden nur 30 ccm verabreicht. Nebenbei wurden noch einige Vierzellenbäder gegeben, körperliche Ruhe angeordnet, abwechselnd mit ganz vorsichtig vorgenommenen gymnastischen Uebungen. Von einer Diät wurde absichtlich abgesehen. Der Erfolg war ganz überraschend: Schon nach 4—5 Tagen fühlte sich Pat. subjektiv wohler, und am Schluss der Kur hatte sie vollständiges Gesundheitsgefühl, kein Druck mehr am Herzen und kein Angstgefühl, war vergnügt, heiter und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zufrieden. Objektiv konnte festgestellt werden, dass die Struma um 1 cm zurückgegangen war, der Puls war voll und kräftig, nur noch ganz gelegentlich einmal aussetzend, ca. 70 pro Minute. Der Heisshunger war nicht mehr vorhanden und die Reizbarkeit ganz geschwunden, was besonders von dem Ehemann, der die Pat. während der Kur nicht sah, anerkannt wurde. Dass die Heilung auf suggestivem Wege zustande gekommen wäre, ist sicherlich von der Hand zu weisen; die Pat. sträubte sich von Anfang an ganz kolossal gegen die Darreichung des Mittels und hatte einen unüberwindlichen Soupçon dagegen. Sie glaubte fest, dass ihr „die neue Medizin schaden würde" und wollte sich auch am Schlusse der Behandlung noch nicht eines Besseren belehren lassen. Auch der objektiv nachweisbare Rückgang der Struma spricht gegen die Annahme einer suggestiv bedingten Heilung. Bemerkenswert bleibt besonders die günstige Wirkung auf die Herzaktion. Während bisher stets nur von einer Herabminderung der krankhaft gesteigerten Pulsfrequenz in der Literatur berichtet wurde, konnte ich im vorliegenden Falle im Gegenteil nachweisen, dass unter der Einwirkung des Mittels die Bradykardie und die Irregularität des Pulses schwand und einer annähernd normalen Herzaktion Platz machte. Offenbar handelt es sich also bei der Beeinflussung des Herz- und Gefässsystems durch das Antithyreoidin nicht um eine einseitige, die Pulsfrequenz herabsetzende Wirkung, sondern mehr allgemein gesprochen um eine Regulierung der Herztätigkeit und des Pulses. Von irgend welchen unangenehmen Nebenerscheinungen, die das Serum hervorgerufen hätte, habe ich nichts feststellen können. Nur noch wenige Worte über die Darreichung: Es ist meistens empfohlen worden, das Antithyreoidin in Rotwein zu geben. Ohne Guttempler zu sein oder dem blauen Kreuz anzugehören, wird man sich doch sagen müssen, dass dieser tägliche Alkoholgenuss bei Basedowkranken mit ihrem labilen Herz und Nervensystem entschieden zu widerraten ist. Selbst wenn man jedesmal nur ½ Gläschen Rotwein als Vehikel für das Antithyreoidin anwendet, so gibt das bei einer vierwöchigen Kur und dreimal täglicher Verabfolgung $1\frac{1}{2} \times 28$ Gläser Rotwein = 6—7 Flaschen! Aus der Therapie nervöser Affektionen sollte doch der Alkohol endlich verschwinden. Am besten gibt man das Serum einfach in Wasser oder in natürlichem Mineraltafelbrunnen. Auf diese Weise kann man auch den widerlichen Karbolgeschmack am besten ertragen, der in Verbindung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit einem süssen Korrigens einfach unerträglich wird. Die chemische Industrie wird der Frage, ob man das Serum nicht auf anderem Wege als mit Karbolsäure konservieren kann, in ihrem eigenen Interesse nähertreten müssen. Dass man in letzter Zeit so viel von Enttäuschungen bezüglich des Antithyreoidin gehört hat, erklärt sich daraus, dass man die Erwartungen viel zu hoch gespannt hatte. Man darf nicht erwarten, dass durch die Serumtherapie schnelle und stets prompte Radikalheilungen erzielt werden. Wenn durch ein relativ einfaches Mittel mit einfacher Darreichungsweise mehr oder minder Erfolge erzielt werden, so kann man damit sehr zufrieden sein. Man darf sich daher auch durch relativ ungünstige Berichte nicht einschüchtern lassen, weitere Versuche mit Antihyreoidin Möbius zu machen, damit nicht allmählich eine Therapie verschwindet, die zwar noch nicht Allgemeingut der Praxis geworden ist, aber doch zweifellos in den meisten Fällen Gutes, bisweilen Treffliches geleistet hat."

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 20.)

— In einem „klin. Vortrage" über **Behandlung der B.** würdigt Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin) besonders den physikalischen Heilmethoden einen grösseren Abschnitt. Dieser, sowie der die medikamentöse Therapie behandelnde, sowie die Schlusssätze des Vortrages seien hier wiedergegeben:

„Unter den physikalischen Heilmethoden steht und stand, namentlich zurzeit, als man die Symptome der Krankheit von einer Affektion des Sympathicus resp. der Medulla oblongata abhängig machte, die Elektrotherapie mit an erster Stelle. Einen wohltätigen Einfluss dieser Behandlung auf die Abnahme der Pulsfrequenz und auf das Allgemeinbefinden der Pat. haben fast alle Autoren, unter ihnen ich selber, wahrgenommen. Man verwendet unter Rheostatbenutzung schwache galvanische Ströme (2—4 M.-A.); die Anode wird an die Incisura semilunaris des Manubrium sterni, die Kathode an die Innenseite des M. sternocleido oben am Unterkieferwinkel aufgesetzt. Nachdem der Strom aufsteigend in dieser Weise zwei bis drei Minuten gewirkt hat, kann man auch die Anode in den Nacken setzen, während die Kathode an der angegebenen Stelle verbleibt. Einige Autoren applizieren dann noch die Kathode auf die geschlossenen Augenlider, während die Anode am Nacken stehen bleibt. Ich habe dann noch immer einen etwas stärkeren Strom bis zu 5 M.-A. quer durch die angeschwollene Glandula thyreoidea hindurch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gehen lassen, indem ich mit Vorsicht mich aus- und einschleichend die Stromrichtung einigemal wechselte. Einzelne Autoren haben schliesslich noch eine Galvanisation in der Weise empfohlen, dass sie die Elektroden an beide Proc. mastoidei ansetzten und nach kurzer Durchleitung eines schwachen Stromes die Stromrichtung wechselten. Dass bei diesen Prozeduren stets vorsichtig und nur mit Benutzung eines Rheostaten und Galvanometers vorgegangen werden soll, brauche ich wohl nicht besonders zu betonen. Wenn ich selbst und eine grosse Anzahl anderer Autoren von der Behandlung unserer in Rede stehenden Krankheit vom galvanischen Strom tatsächlich gute Erfolge gesehen haben, so ist dies speziell von der von französischer Seite (Vigouroux) empfohlenen Faradisation meiner Erfahrung nach kaum zu sagen. Man behandelt nach Vigouroux folgendermassen: Mit der kleinen negativen Elektrode (1 qcm) eines faradischen Stromes (breite positive Elektrode am Nacken) faradisiert man die Gegend an der Innenseite des M. sternocleido am Unterkieferwinkel mit einer Stromstärke, die, auf den motorischen Punkt des genannten Muskels appliziert, eine kräftige Kontraktion desselben bewirkt. Nach $1^1/_2$ Minuten geht man von der einen Seite des Halses zur andern über. Dann geht man mit der kleinen negativen Elektrode zu den motorischen Punkten des M. orbicularis oculi und führt sie von aussen nach innen über die Lider, schliesslich um die ganze Umgebung des Auges herum; sodann setzt man die jetzt etwas grösser zu wählende negative Elektrode in das Jugulum, führt sie über die angeschwollene Glandula thyreoidea und erregt die Mm. sternohyoideus und sternothyreoideus. Schliesslich faradisiert man (nun mit der positiven Elektrode) die linke Präcordialgegend (dritten linken Intercostalraum). Die ganze Sitzung soll 10—12 Minuten dauern, einen um den andern Tag stattfinden und wochen- und monatelang fortgesetzt werden. Vigouroux spricht von ausgezeichneten Erfolgen. Ich habe Ihnen diese Methode deshalb etwas ausführlicher mitgeteilt, weil bestätigende Erfahrungen noch nicht vorliegen, weil Sie die Angaben des Verfassers sonst nicht leicht finden und nach Ihrer Kenntnisnahme vielleicht Gelegenheit nehmen werden, selbst Versuche mit dieser Behandlungsart anzustellen. Vigouroux, ich selbst und andere haben mit der Anwendung der statischen Elektrizität keine besonderen Erfolge gehabt; wohl aber könnte man die Benutzung lauwarmer (26—27° R.) elektrischer faradischer Bäder empfehlen, nach welchen bei den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kranken Beruhigung, Abnahme der Pulsfrequenz, vermehrtes Schlafbedürfnis und Verminderung des Zitterns eintritt. Selbst ein so grosser Zweifler an der Wirksamkeit elektrotherapeutischer Massnahmen wie Möbius gibt doch zu, während der Behandlung fast immer Besserung eintreten gesehen zu haben. Freilich meint er, dass vieles auf die Suggestion zu schieben sei; es scheint mir aber für den praktischen Arzt müssig und überflüssig, darüber bedauernde Betrachtungen anzustellen. Es wird wohl kein Arzt für die Behandlung der B. Krankheit die sonst noch nötigen und von uns noch zu besprechenden Massregeln, die Anordnung absoluter Ruhe, die Anwendung einer milden Hydrotherapie oder einer inneren Medikation, vernachlässigen. Soviel steht jedenfalls fest, dass eine vorsichtig geleitete elektrotherapeutische Behandlung bei unserer Krankheit nicht schaden, wohl aber nach verschiedenen Richtungen hin von erheblichem Vorteil sein kann."

„Wenn Sie sich erinnern, dass schon Basedow, der erste Beschreiber unserer Krankheit in Deutschland, die Ursache derselben in einer anämisch-chlorotischen Blutmischung suchte, wenn Sie weiter die unzweifelhafte Tatsache ins Auge fassen, dass die Mehrzahl der Basedowkranken in der Tat schwächlich und blutarm ist, so kann es Sie nicht wundernehmen, wenn Sie von fast allen Autoren von den zum inneren Gebrauch empfohlenen Mitteln das Eisen, ferner Arsen und Chinin an erster Stelle empfohlen finden. Habe ich nötig, alle die verschiedenen Präparate aufzuführen, welche in der Darreichung der genannten Mittel praktisch im Gebrauch sind? Dass, wenn irgend möglich, stets die am leichtesten verdaulichen Präparate gewählt werden sollen, ist selbstverständlich. Namentlich warne ich Sie bei der Verordnung der eisen-arsenhaltigen Brunnen (Levico, Roncegno usw.), die Dose zu Anfang zu hoch zu nehmen, damit nicht der Appetit Ihrer Kranken zu bald geschädigt wird. Sehr gut vertragen werden die von Erb empfohlenen Pilulae tonicae (die ich in folgender Form gebe: Extr. Strychni 0,6—0,8, Ferri red., Chin. sulf. āā 2—2,5, Extr. Gent. etc. ut f. pilul. nm. 60). Hiervon lasse ich täglich anfangs zweimal, später dreimal zwei Pillen nehmen. Ebenso werden Secalepräparate und Glycerophosphate empfohlen. Zur Beruhigung der häufig sehr erregten Kranken habe ich die Darreichung von Brompräparaten (Natrium bromatum) 2—3 g im Laufe des Tages, ebenso wie andere Autoren, sehr nützlich gefunden, während Buschan die Belladonnapräparate (Tinkturen und Extr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bellad.), ja für einzelne Fälle sogar Opium und Morphium als erfolgreich erprobt hat. Sie werden unter den bisher aufgeführten Mitteln zu Ihrem Befremden vielleicht Digitalis und Strophanthus vermissen. Es hat sich aber herausgestellt, dass diese Mittel gerade bei der B. Krankheit das, was man von ihnen verlangt, die Herbeiführung einer Pulsverlangsamung, kaum bewirken. Immerhin leisten sie uns unschätzbare Dienste, wenn den Kranken bei vorhandener Herzschwäche und Dilatation der Ventrikel, wenn die Herzkraft zu erlahmen droht, durch die Anwendung dieser Präparate zunächst wenigstens mit mehr oder weniger lange andauerndem Erfolge über diese lebensgefährlichen Zustände hinweggeholfen wird."

„Ich komme zum Schluss dieser kurzen Abhandlung über die Frage der besten und erfolgreichsten Behandlung der B. Krankheit. Soviel geht aus allem, was wir bisher von dem Wesen des uns interessierenden Leidens wissen, hervor, dass es falsch wäre, dasselbe einseitig von nur einem Gesichtspunkt aus zu behandeln. Ganz besonders verfehlt aber wäre es, wenn wir trotz bedeutender Erfolge, die sich die chirurgische Behandlung des Leidens in neuester Zeit zugute schreiben kann, unsere Kranken von vornherein dem Operateur überlassen wollten. Nach dieser Richtung bin ich und sind nach dem, was ich Ihnen, wenn auch nur in aller Kürze, dargelegt habe, wahrscheinlich auch Sie der Meinung, dass wir die Operation, wenn nicht die Krankheit zu einem schon vorhanden gewesenen Kropfleiden hinzugetreten ist, nicht von Beginn an empfehlen, sondern zunächst alle die Mittel, welche uns eine sorgfältige innere Behandlung, welche uns die Methoden der physikalischen Therapie an die Hand geben, versuchen, ehe wir unsere Kranken den in ihren Erfolgen doch oft unsicheren, ja oft lebensgefährlichen, wenn auch von noch so geschickten Chirurgen ausgeführten Operationen aussetzen. Schliesslich möchte ich noch daran erinnern, dass die psychische Einwirkung des Arztes auf die nervösen und unruhigen Kranken, dass die Beruhigung, die von einer dem Kranken selbst zum Bewusstsein kommenden zielbewussten Behandlung ausgeht, ein in vielen Fällen vortreffliches und durch nichts zu ersetzendes Heilmittel bildet." (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 27.)

Combustio. **Zur Behandlung der Verbrennungen** schreibt Dr. L. Renner (Chefarzt des Werkhospitals des Oesterr. Alpinen Montangesellschaft in Donavitz): „Ich möchte im

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

folgenden ein Pulver zur Behandlung von Verbrennungen zur Prüfung empfehlen, das sich mir im Laufe einiger Jahre bei vielen Hunderten von Verbrennungen sehr gut bewährt hat. Das Pulver besteht aus einem Teile Bismuthum subnitr. auf zwei Teile Kaolin. pulv. Mit diesem Pulver verbinde ich jede noch halbwegs frische Verbrennung ohne Unterschied des Grades der Verbrennung. Die Wunden werden zuerst gründlich gereinigt, dann wird haufenweise das Wismutpulver aufgestreut, darüber legt man in einfacher Lage sterile hydrophile Gaze; den Schluss bildet sterile Zellstoffwatte in dicker Lage. Das Ganze wird mit einer Binde fixiert. Der Verband muss täglich erneuert werden, insolange lebhafte Sekretion besteht, wobei lokale, bei ausgedehnten Verbrennungen Vollbäder verabreicht werden. Die Hauptwirkung des Pulvers ist die vorzügliche Eintrocknung bei fast vollständig zu vermeidender Infektion. Infolge der starken Eintrocknung wird bei oberflächlichen Verbrennungen die Blasenbildung beschränkt (bereits entstandene Blasen werden abgetragen), bei tiefen Brandwunden kommt es zum trockenen schwarzen Brandschorf. Die Abstossung dieser trockenen Brandschorfe wird, wie schon erwähnt, durch eingeschaltete Bäder beschleunigt. Die Pat. haben weniger Schmerzen, geringeres Fieber, leiden nicht so sehr durch die Sekretion. Bei Brandwunden ersten und zweiten Grades ist oft schon nach 1—2 Verbänden die Wunde mit einer dicken, festen Kruste bedeckt, die eine vorzügliche Decke gibt für die Epidermisierung. Beginnt sich die Kruste abzustossen, oder vermutet man unter ihr die bereits vollzogene Heilung, so genügt ein Verband mit Borlanolin, durch 24 Stunden appliziert, um die Kruste zu entfernen. Ich glaube auch bei dieser Art Behandlung seltener keloidartige Narben gesehen zu haben. Bei sehr ausgedehnten Verbrennungen kommt, wenn auch recht selten, einmal ein Pat. vor, der das Pulver auf die Dauer nicht verträgt. In solchen Fällen tritt ziemliche Unruhe auf bei gleichzeitigem Auftreten eines urticariaähnlichen Ausschlages, verbunden mit Jucken. In solchen Fällen habe ich das Pulver weggelassen, ein Bad gegeben und die Wunden nur mit hydrophiler Gaze und Zellstoff verbunden, worauf sofort Besserung eintritt; und am folgenden Tage ist die Sache behoben. Gegenüber den Wismutsbinden nach v. Bardeleben hat das Wismut-Kaolinpulver die Vorteile der grösseren Billigkeit, leichteren Verbandwechsels, grösserer Desinfektionskraft, stärkerer Sekretverminderung.“ (Zentralbl. f. Chirurgie 1908 Nr. 30.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diphtherie. **Die natürlichen Grenzen der Wirksamkeit einer Heilserum-Behandlung bei der Diphtheria faucium und ihre gelegentliche notwendige Ergänzung durch bestimmte lokale Massnahmen,** über dies Thema lässt sich Prof. Dr. G. Krönig (Berlin, Städt. Krankenhaus, Friedrichshain) aus. In gewissen Fällen sieht man die Serumtherapie versagen. Es handelt sich da in der Regel um sehr harte Intumeszenzen der Mandeln und ihrer Umgebung, deren Oberfläche mit diphtherisch-nekrotischen Belägen behaftet ist. Die Gewebsmaschen des infizierten Bezirkes sind hier offenbar vollgepfropft mit diphtherischen Massen, die Blut- und Lymphkapillarbahn ist bis zur Unwegsamkeit komprimiert und somit eine Sperre geschaffen für den gesamten Flüssigkeitsstrom in dem erkrankten Gebiet. Da wir annehmen müssen, dass die Antitoxine auf dem Wege der Blut- resp. Lymphbahnen an den Krankheitsherd herangeführt werden, um alsdann durch Osmose in das Innere desselben eindringen zu können, oder aber umgekehrt, dass die Toxine aus dem Inneren der diphtherisch infizierten Zone auf osmotischen Wege in die Kapillarbahn gelangen und von dort in die allgemeine Zirkulation, der eventuellen Vereinigungsstelle zwischen Toxinen uud Antitoxinen, abgeführt werden, so ist ohne weiteres zu verstehen, weshalb es Fälle gibt, wo man mit der einfachen Seruminjektion nicht auskommt. Erst die Wiederaufhebung der Sperre vermag dem Serum den Eintritt in das erkrankte Gebiet zu bahnen. Diese Sperre wird nun aufgehoben durch einen die Prallheit des Infiltrats aufhebenden Entspannungsschnitt. Autor pflegt stets, sobald die hochwertige Einspritzung ohne Erfolg geblieben ist, das Fieber keine Abnahme zeigt und die diphtherisch befallenen Gewebsteile an Härte und Prallheit wenn möglich noch zugenommen haben, eine Inzision zu machen, welche das Infiltrat spaltet. Eine stärkere, dabei entstehende Blutung ist prognostisch günstig; sie zeigt an, dass noch keine vollkommene Sperrung in den Kapillaren Platz gegriffen hat. Aus diesem Grunde versucht Autor die Blutung zu unterhalten oder eine geringere dadurch zu steigern, dass er von aussen möglichst warme Umschläge appliziert und auch die Mundhöhle selbst mit Spülungen warmen Wassers, dem irgend ein Antisepticum, z. B. Kal. permang., hinzugesetzt ist, nachbehandelt. Der Eingriff selbst ist wenig schmerzhaft, bringt meist das Gefühl grosser Erleichterung und erzeugt raschen Abfall der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Temperatur. Seitdem Autor in dieser Weise verfährt, hat er mit der Serumbehandlung entschieden bessere Erfolge erzielt. (Die Therapie der Gegenwart, Juli 1908).

— **Ueber diphtherische Lähmungen und ihre Behandlung** macht Prof. Kohts Mitteilung. Nach ihm besteht die einzig radikale Therapie dieser Lähmungen in der Bindung des diphtherischen Giftes durch das Antitoxin, um die allgemeine Zellendegeneration aufzuheben. Schon von Comby wurden *grosse Dosen von Diphtherieserum* für notwendig gehalten. Kohts selbst hat als bestes Mittel gegen diphtherische Paralysen Behrings Heilserum, im Verlauf der Krankheit 12000—30000 Immunitätseinheiten, ohne jeglichen Nachteil für die Patienten erprobt. Bei sich einstellender Herzschwäche ist die Anwendung von Koffein, kombiniert mit Digalen, zu empfehlen. Bei hochgradigen Lähmungen wurden noch Strychrininjektionen (3—6 mg Strychnin. nitric.) öfters gemacht. 10 derartig Behandelte wurden im Verlauf von 2—4 Monaten vollständig wieder hergestellt. (Therap. Monatshefte, Juli 1908).

— Seine **Erfahrungen mit der Pyocyanasebehandlung der D.** teilt Dr. W. Fackenheim (Städt. Krankenhaus Wiesbaden) mit und kommt zu folgendem Resumée: Die Pyocyanase ist ein wesentliches Unterstützungsmittel der Behandlung der Diphtherie. Sie scheint die Bakterien an der Eintrittspforte ihrer Toxine zu zerstören und so die weitere Bildung von Giftstoffen zu verhindern. Diese Wirkung macht sich in dem schnellen Verschwinden der Rachenerscheinungen, vor allem der Bazillen selbst, und in der schnellen Besserung des Allgemeinbefindens bemerkbar. Die Pyocyanase soll stets in Verbindung mit Serum angewendet werden. Trotz mancher trüben Erfahrungen bei Anwendung des Serums in schweren Diphtherie-Fällen wird man doch daran festhalten müssen, dass durch das Serum eine der Komponenten, aus denen sich die Gefahr bei schweren Diphtheriefällen ableitet, ausgeschaltet wird, und es liegt kein Grund vor, auf diese Wirkung des Serums zu verzichten. (Therap. Monatshefte, August 1908.)

Helminthiasis. Bei **Oxyuren** sah Dr. R. W. Raudnitz (Prag) bei sehr obstinaten Fällen Dauerheilung nach Verordnung von:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Naphthalin. 1,5
Thymol. 4,8
Santonin 0,4.
Divid. in Dos. VIII.

Daneben Podophyllin und Stuhlzäpfchen aus Jodoform, Naphthalin, Thymol āā 0,1. Ein Oxyuren in grossen Mengen abtreibendes Mittel ist auch Sauerkrautwasser, wie es bei der Sauerkrautgährung entsteht (in kurzen Zwischenräumen 1—2 Liter trinken lassen).

(Prager med. Wochenschrift 1908 No. 20.)

— Nach einer Reichsgerichtsentscheidung ist **Erblindung infolge einer Filixkur wegen Wurmkrankheit ein Betriebsunfall.** Während die erste Instanz das Vorliegen eines solchen nicht anerkannt hatte, begründete das Reichsgericht seinen Standpunkt folgendermassen: Die Verbindung eines Unfalls mit dem Betriebe braucht keine unmittelbare zu sein; es bedarf auch keiner Einheit von Ort und Zeit zwischen dem Betriebe selbst und dem den Unfall darstellenden Ereignis. Es genügt, wenn der Arbeiter bei Eintritt des Unfalles in einer mit dem Betriebe in Zusammenhang stehenden, dem Betriebe dienstbaren Tätigkeit oder einer Situation oder, wie das Reichsversicherungsamt zu sagen pflegt, „im Banne des Betriebes“ sich befunden hat. Ein solcher Zusammenhang ist hier gegeben. Es stand fest, dass der Wurmbehaftete von der Bergarbeit so lange ausgeschlossen ist, bis er sich der vorgeschriebenen Kur mit Erfolg unterzogen hat; dadurch aber war der Kläger, nachdem er sich bei der Bergarbeit die Wurmbehaftung zugezogen hatte, genötigt, sich der Behandlung, wie sie stattgefunden hat, zu unterwerfen, einer Behandlung, die nicht nur im Interesse des vom Wurme Befallenen, sondern auch zur Sicherheit des noch unversehrten Teiles der Belegschaft und also im Interesse des Betriebes geboten und vorgeschrieben war. Es lässt sich also auch hier sagen, dass der Kläger während dieser Behandlung, der er sich nicht entziehen konnte, „im Banne des Betriebes“ stand, woraus dann folgt, dass die in diesem Falle unheilvolle Wirkung des dem Kläger als Heil- und Vorbeugemittel verabreichten Extractum filicis als ein bei, das ist in Verbindung mit dem Betriebe erlittener Unfall anzusehen ist. Betriebsunfall ist also nicht die Wurmbehaftung oder Wurmkrankheit an sich, sondern die infolge der ärztlichen Behandlung eingetretene Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsbeschränkung.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 No. 29.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Obstipatio. **Zur Behandlung der chronischen habituellen O**

betitelt sich eine Arbeit von K. Blümel und H. Ulrici (Weickers Lungenheilanstalten in Görbersdorf), in der es u. a. heisst: „Ad. Schmidt ist auf Grund seiner Ausnutzungsversuche der Ansicht, dass „bei der chronischen habituellen Obstipation die Nahrung im Vergleiche mit der normalen Verdauung zu gut ausgenutzt wird, sodass zu wenig und zu harter Kot gebildet wird; diese Störung der Verdauung sei das primäre Moment und die mangelhafte motorische Arbeit des Dickdarmes das sekundäre Moment". Weit entfernt, dieser experimentell wohlbegründeten Anschauung entgegentreten zu wollen, müssen wir uns doch fragen, worauf diese bessere Ausnutzung der Nahrung bei den chronisch Obstipierten beruht; praktische Erwägungen geben uns die Antwort: auf dem zu langen Verweilen der Nahrungsreste im Darm. Für dies zu lange Verweilen geben wir nicht einer motorischen Insuffizienz des Darmes die Schuld, sondern lediglich äusseren Gründen. Es sind ja olle Kamellen, doch soll es an dieser Stelle nochmals ausgesprochen werden, welches in praxi die häufigsten Gründe der habituellen O. sind:

1. Mangel an körperlicher Bewegung, veranlasst durch die berufliche Tätigkeit, oder durch anderweite Erkrankungen oder durch phlegmatische Neigungen; dem Darm fehlt es in diesen Fällen an dem mechanischem Anreiz für seine Tätigkeit.

2. Unzweckmässige Ernährung, insbesondere schlackenarme Kost; der Reiz zum Absetzen des Kotes ist doch wohl ebenso wie der Reiz zur Harnentleerung von dem Quantum abhängig. Ist dieses Quantum klein, so wird der Reiz nicht ausgelöst und der Kot nicht abgesetzt, sondern die Nahrungsreste unterliegen weiterer Ausnutzung.

3. Gewohnheitsmässige Unterdrückung des Stuhlgangs aus beruflichen oder gesellschaftlichen Gründen; in diesem Fall wird der Darm in seiner normalen Tätigkeit absichtlich gehindert, der Kot wird über das Normale hinaus ausgenutzt.

Die Fälle, in denen Neurasthenie und Hysterie eine wesentliche Rolle bei der O. spielen, können für unsere Betrachtung ausscheiden, da sie vor allem eine Allgemeinbehandlung erfordern. Unserer Auffassung nach ist also bei der chronischen habituellen O. das Primäre die rein äusserliche bezw. mechanische Behinderung der Kotabsetzung; die von Schmidt festgestellte zu weit gehende

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ausnutzung der Nahrungsreste ist die Folge der primären Schädigung, während die motorische und nervöse Insuffizienz des Darmes erst im weiteren Verlauf sich ausbildet und das Schlusskapitel bildet. Ex juvantibus kommen wir zur gleichen Anschauung. Sind wir in der Lage, die oben aufgeführten schädigenden Einflüsse auszuschalten, so heilen wir damit in der Mehrzahl der Fälle auch die chronische O. Häufig sind wir allerdings hierzu nicht in der Lage; so können wir z. B. bei Lungenkranken, namentlich in vorgeschrittenen Stadien, den Mangel an körperlicher Bewegung nicht ausschalten. Die vielfach angewandten Methoden der Behandlung des unerwünschten Zustandes: Leibmassage, Glyzerineinspritzungen, regelmässige Einläufe etc. — von Abführmitteln ganz abzusehen — versagen recht häufig, sind auch zum Teil in der Anwendung unbequem; sie entsprechen zudem nicht eigentlich der Indikation. Es muss vielmehr darauf ankommen, eine Kost zu reichen, welche die Kotmenge wesentlich vergrössert und so dem Darm einen grösseren Anreiz zur Absetzung des Kotes zu geben und ihm seine Arbeit zu erleichtern. Mit den im Handel befindlichen Schrotbroten, Grahambroten etc. erreicht man dies Ziel keineswegs regelmässig. Die Menge der unverdaulichen oder schwer verdaulichen Kohlehydrate in diesen Brotsorten, die eine Vermehrung der Kotmenge sowie eine Vermehrung der Gärung und durch diesen chemischen Reiz Erhöhung der Peristaltik herbeiführen soll, entzieht sich vollkommen der Kontrolle. v. Noorden hat deshalb durch O. Rademanns Nährmittelfabrik, Fankfurt a. M. ein sogenanntes D. K. Brot nach bestimmtem Rezept herstellen lassen, das ihm gute Dienste getan hat: er hat weiter von der gleichen Fabrik ein Brot backen lassen, das noch reicher an gereinigter Zellulose ist. Baranys Stoffwechselversuche mit diesem Brot ergaben, dass im Kot $^2/_3$ bis $^3/_4$ der im eingenommenen Brot enthalten gewesenen Zellulose wiedererscheint, während der Rest vergoren wird. Ueber klinische Erfahrungen mit diesem Brot berichtet Barany nichts, ebensowenig teilt er mit, welcher Art die dem Brot zugesetzte Zellulose ist und in welcher Menge sie zugesetzt wird. Einen anderen Weg zum gleichen Ziel hat Ad. Schmidt mit dem von der Chemischen Fabrik Helfenberg A.-G. nach seiner Anweisung hergestellten Regulin eingeschlagen. Zur Erzielung einer grösseren Kotmenge verabreicht er das unlösliche, in Wasser aber sehr stark quellende Agar-Agar in entsprechender Menge, dem er als darmreizendes Mittel ein kleines

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Quantum (25%) wässerigen Cascaraextraktes zusetzt. Das Regulin hat sich klinisch bereits gut bewährt und hat auch uns in einer Anzahl von Fällen gute Dienste getan. Es hat den Nachteil, dass es teuer ist; die Kosten betragen bei der kleinsten Dosis von 1 Teelöffel, mit der man wohl nur recht selten auskommt, 5 Pfg. pro Tag, bei der mittleren von 1 Esslöffel 15 Pfg., bei der häufig, wenn nicht meist nötigen Dosis von 2 Esslöffeln 30 Pfg. pro Tag, ein Preis, der für viele Patienten, da das Mittel sehr lange genommen werden muss, viel zu hoch ist. Schmidt erwähnt in der bereits angezogenen Arbeit, dass Kleie, Korkstücke, Sägespäne und Sand zur Erreichung eines kompendiöseren Stuhles gegen O. schon probiert worden seien; ausser den v. Noordenschen Versuchen sind uns hierauf bezügliche Mitteilungen nicht bekannt geworden. Wie dem auch sei, Weicker hat bereits vor Jahren unabhängig von Schmidt und v. Noorden Versuche mit einem künstlich zellulosereichen oder besser rohfaserreich gemachten Brot vorgenommen. Wir haben diese Versuche 1906 mit bestem Erfolg wieder aufgenommen. Wir liessen Weizenschrotbrot eine gewisse Menge feiner Sägespäne zusetzen, probierten das Quantum aus, das der Teig verträgt, und erprobten das Brot. Es stellte sich heraus, dass man in der Auswahl der Holzart sowohl wie auch bezüglich der Jahreszeit, zu der das Holz geschlagen ist, gewisse Vorsichten zu beobachten hat. Sägespäne von Nadelholz eignen sich wegen ihrer harzigen Beschaffenheit durchaus nicht für unseren Zweck; das Brot erhält einen sehr intensiven und nachhaltigen, höchst unangenehmen harzigen Beigeschmack. Man beobachtet diesen Beigeschmack auch bei anderen Holzarten, wenn das Holz im Frühjahr oder Sommer geschlagen war. Späne von Nadelholz haben auch die fatale Eigenschaft, sich zwischen den Zähnen fest einzuklemmen. Uns erwiesen sich feine, sorgsam durchgesehene und durchgesiebte Buchenspäne von im Spätherbst geschlagenen Holz als recht brauchbar. Man kann auf 1½ Pfund Teig etwa 50 g Sägespäne zusetzen; das ausgebackene Brot erhält dann etwa 10% Rohfaser. Das so vom Bäcker hergestellte „Zellulose-Brot“ befriedigte uns bei einer grossen Reihe klinischer Beobachtungen ausserordentlich. Das Brot hat zunächst einen ganz reinen, kräftigen Geschmack, die Beimischung ist nicht zu erkennen. Wir gaben das Brot zu allen Mahlzeiten und ausschliesslich; der Einfachheit halber hatten wir in jedem Speisesaal einen sogenannten Zellulosebrottisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eingerichtet, an dem nur dies Brot gegeben wurde. Wir verzichten darauf „Fälle“ einzeln mitzuteilen; unsere Beobachtungen erstrecken sich auf etwa 80 Pat., von denen die meisten mehrere Monate behandelt wurden. Auch in ganz veralteten Fällen stellte sich nach wenigen Tagen täglich ein leichter Stuhl ein. Es waren Kranke unter den Behandelten, die seit Jahren nur auf Abführmittel oder alle vier, fünf, ja acht Tage Stuhl zu haben pflegten; bei so hartnäckiger O. haben wir unserer Methode allerdings eine gründliche Ausräumung mittels Einlauf oder Ricinusöl öfter vorausgeschickt. Mit der Regelung der Verdauung verschwanden natürlich die bekannten Beschwerden der chronischen O. Misserfolge hatten wir nur in einem kleinen Teil unserer Fälle, vor allem dann, wenn Komplikationen bestanden: schwerere Formen von Hysterie und Neurasthenie, schwerere Chlorose, Enteroptose etc. Fragen wir uns, worauf dieser gute Erfolg unseres Verfahrens beruht, so ist es vor allem, abgesehen von der Menge, die Art der benutzten Rohfaser, die in unserem Sinne günstig auf den Darm einwirkt. Die Rohfaser setzt sich aus Reinzellulose, Lignin und Kutin zusammen. Von der Reinzellulose, welche die grössere Hälfte der Rohfaser bildet, wissen wir aus den Untersuchungen von Lohrisch, dass sie bis zu 100% (Lohrisch führt als Beispiel das Weisskraut an) ausgenutzt werden kann; der Grad der Ausnutzung hängt wesentlich von Alter, Ursprung und zarter oder harter Beschaffenheit des Nährmaterials ab. Die beiden anderen Bestandteile der Rohfasser, Lignin und Kutin werden bedeutend weniger, aber wie Schmidt und Lohrisch nachweisen konnten, immerhin auch vom Menschen teilweise ausgenutzt. Lohrisch gibt als Mittelwert der Zelluloseausnutzung beim Normalen 57% gegenüber 81,4% bei chronisch O. an, die wie alle Ingesta so auch die Zellulose stärker verdauen. Die Qualität der Zellulose spielt also für unsere Frage eine grosse Rolle; treffend wird dies illustriert durch einen Vergleichsversuch von Wiske, der bei Brot aus geschältem Roggen die Ausnutzung der Rohfaser auf 27,3, bei solchem aus ungeschältem auf nur 7,1% berechnet, während der Rohfaserstoffgehalt der Nahrung bei letzterem nur etwa ½ höher war. Unsere Buchenholzsägespäne haben eine wesentlich festere Konsistenz als das eben angeführte Nährmaterial, und wir müssen daher annehmen, dass ihre Rohfaser der Ausnutzung durch den Darm einen erheblich grösseren Widerstand entgegensetzt und dass der grösste Teil der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aufgenommenen Rohfaser dem beabsichtigten Zweck, der Vergrösserung des Kotvolumens, dient. Die geringen Mengen Rohfaser, die im Darm aufgespalten — sei es verdaut, sei es vergoren — werden, tragen durch ihre Endprodukte (Gas, flüchtige Fettsäure etc.) zur Anregung der Peristaltik bei. So sehen wir unsere klinischen Erfahrungen auch experimentell gestützt. Wir können die von uns angewandte Methode der Behandlung der chronischen habituellen O. um so wärmer empfehlen, als sie ausser der Annehmlichkeit in der Anwendung den Vorzug hat, sehr geringe Kosten und wenig Mühe zu verursachen."

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 27.)

— **Bromocollum solubile** ist schon von den verschiedensten Seiten als ein bei Hautjucken recht wirksames Mittel empfohlen worden. San.-R. Dr. H. Pütz (Düsseldorf) hat ebenfalls bei einem sehr hartnäckigen Falle von *universellem Pruritus cutaneus* eklatanten Erfolg von diesem Mittel gesehen, das er in der von M. Joseph angegebenen Weise applizierte:

Rp. Bromocoll. solubil. 10,0
Zink. oxyd.
Amyl. tritic. āā 20,0
Aq. dest. qu. s. ad 100,0
M. D. S. Nach tüchtigem Umschütteln täglich einmal aufzupinseln.

Diese Behandlung wirkte aber nur prompt, solange innerlich *künstliches Karlsbader Salz* (dreimal täglich ein Teelöffel) gegeben wurde; liess Pat. dieses einige Zeit fort, so trat sehr bald Verschlimmerung des Hautjuckens ein. Es bestand bei dem Kranken stets *Neigung zu O.*, und Autor ist überzeugt, dass *Autointoxikationen* bei solchen Hautaffektionen eine grosse Rolle spielen und auch hier ätiologisch mitgespielt haben. (Ärztl. Rundschau 1908 Nr. 29.)

Pleuritis. **Ein Obergutachten über Tod an Rippenfellentzündung und Lungenödem im Anschluss an Kontusion des rechten Oberschenkels** veröffentlicht Hofrat Dr. Reinhard (Bautzen), Vertrauensarzt beim Schiedsgericht für Arbeiterversicherung. Das Gutachten lautet: Nach dem vorliegenden Akteninhalt lässt sich der Vorgang bei den Unfällen des Schmiedemeisters F. E. A. B. in O. und die Krankheitsgeschichte folgendermassen zusammenfassen: „B. hat am 23. Mai 1906 beim Beschlagen eines Pferdes einen Hufschlag gegen die rechte Leistengegend erhalten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat Schmerzen im Unterleibe gespürt, aber trotzdem nicht nur an diesem, sondern auch an den folgenden Tagen noch mehrere Pferde beschlagen. Am 26. Mai wurde er wieder beim Beschlagen von einem Pferde mit voller Kraft auf den rechten Oberschenkel getreten. Er hat, nach seiner Angabe, darauf solche Schmerzen empfunden, dass er geglaubt hat, das Bein sei gebrochen. Trotz heftiger Schmerzen hat er mit Mühe weiter gearbeitet, da diese aber trotz Einreibungen nicht nachliessen, hat er sich Mitte Juni niederlegen müssen und am 21. Juni Dr. Sch. zugezogen. Dieser fand den Leib- und die Magengegend druckempfindlich. Es wurde ihm gesagt, dass B. seit Wochen nur wenig essen könne und stark von Kräften gekommen sei. Er fand damals ausser dem etwas beschleunigten Puls normale Herzgrösse, keine Herzgeräusche, aber eine mässige Arteriosklerose (Gefässverhärtung). Am 30. Juni wurde Dr. R. zur Behandlung angenommen. Diesem gegenüber klagte B. über heftige Schmerzen im rechten Oberschenkel, die von dem Hufschlage herrührten und sich allmählich so gesteigert hätten, dass er bettlägerig geworden wäre; ausserdem über Stechen in der linken Brustseite, Atemnot, Appetitlosigkeit, Hinfälligkeit und grosse Körperschwäche. Dr. R. fand B. anscheinend abgemagert, sehr hinfällig, Temperatur erhöht, Puls beschleunigt, voll, etwas unregelmässig, vollen Lungenschall, Bläschenatmen mit verlängerter Ausatmung, am Rücken trockene, bronchitische Geräusche, links unten und in der Seite trockene Reibegeräusche, Herztöne leise, aber rein, Magengegend etwas druckempfindlich, grosse Appetitlosigkeit, an den unteren Teilen des Unterleibes keine Veränderungen; ausserdem starke Druckempfindlichkeit des rechten Hüftknochens, keine Zeichen äusserer Verletzung, und stellte ferner fest: ziehende Schmerzen im Knochen und Schmerzhaftigkeit der aktiven Bewegungen, während die passiven Bewegungen frei waren. Im Verlauf der Beobachtung und Behandlung nahm die Schmerzhaftigkeit am Oberschenkel trotz Bettruhe, Umschlägen und Einreibungen zu, die Rippenfellentzündung breitete sich nach hinten aus, die Körperschwäche steigerte sich immer mehr, bis am 29. Juli unter den Erscheinungen eines plötzlich auftretenden Lungenödems (Brustwassersucht) der Tod eintrat. Nach diesem Sachverhalt ist es also zunächst infolge eines Hufschlages zu einer Quetschung (Kontusion) des Oberschenkelknochens gekommen, die zwar sofort zu Schmerzen, aber nicht zu völliger Arbeitsunfähigkeit führte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Da sich aber trotz Anwendung geeigneter Mittel im Verlauf der Zeit die Schmerzen nicht verloren, sondern sogar zunahmen, sodass B. sich Mitte Juni zu Bett legen musste, die Schmerzen im Beine sich aber auch dann noch trotz Bettruhe, Umschlägen, Einreibungen usw. steigerten bis zu dem am 29. Juli eingetretenen Tode, so muss wohl der Ansicht Dr. R.s insoweit zugestimmt werden, als es sich mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht nur um eine Kontusion des Oberschenkels gehandelt, sondern an diese sich eine Entzündung in der Knochensubstanz selbst, beziehungsweise im Knochenmarke angeschlossen hat. Ob diese tuberkulöser Art gewesen ist, wie Dr. R. vermutet, mag dahingestellt bleiben. Es ist nun recht wohl denkbar, dass von diesem im Knochen gelegenen Krankheitsherde aus nach einigen Wochen durch Fortschwemmen von Krankheitsstoffen durch die Blutbahn (Embolie) eine Entzündung des Rippenfelles mit anschliessenden katarrhalischen Erscheinungen in der Lunge entstanden ist, welche den durch längere Appetitlosigkeit geschwächten Kräftezustand B.s noch weiterhin beeinträchtigt hat. Das Alter des Kranken (62 Jahre), sowie die von Dr. Sch. festgestellte Arteriosklerose, welche bei der lange fortgesetzten Schmiedearbeit offenbar auch den Herzmuskel in Mitleidenschaft gezogen hat, da Dr. R. von leisen Herztönen und beschleunigtem unregelmässigem Pulse spricht, mögen wohl wesentlich dazu beigetragen haben, dass die sekundäre Rippenfellentzündung durch Steigerung der katarrhalischen Erscheinungen den tödlichen Ausgang durch Lungenödem genommen hat. Wäre B. ein jüngerer, kräftiger Mann gewesen, so würde er wahrscheinlich die direkten und indirekten Folgen seiner Unfälle überstanden haben; da diese aber einen 62jährigen, durch lange fortgesetzte schwere Arbeit in seiner Widerstandsfähigkeit geschwächten Mann getroffen haben, so ist doch in Übereinstimmung mit Dr. R. mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass zwischen den Unfällen vom 23. beziehungsweise 26. Mai 1906 und dem am 29. Juli 1906 eingetretenen Tode ein ursächlicher Zusammenhang besteht. — Auf Grund dieses Gutachtens verurteilte das Schiedsgericht für Arbeiterversicherung die Berufsgenossenschaft zur Zahlung des Sterbegeldes und der Hinterbliebenenrente. Der Rekurs gegen dieses Urteil des Schiedsgerichts wurde von dem Reichsversicherungsamt zurückgewiesen."

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 31.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Scarlatina. Ueber Scharlach und Trauma lässt sich St.-A. Dr. R. Bernstein (Sensburg) aus im Anschluss an folgende Beobachtung:

„Die siebenjährige Martha M. kam am 3. Juli 1907 abends in meine Behandlung. An der Streckseite des angeschwollenen Mittelgliedes des rechten Mittelfingers fand sich eine verklebte Risswunde, über deren Entstehung keine näheren Angaben gemacht werden konnten und die bisher keine Beschwerden verursacht hatte. Von der Wunde aus führte bis zur Achselhöhle ein etwa fingerbreiter roter Streifen, die Drüsen der Ellenbeuge und der Achselhöhle waren geschwollen und schmerzhaft. Es bestand Fieber (39,8°) und Teilnahmlosigkeit. Am folgenden Tage (4. Juli) war der Befund der gleiche; hinzugekommen war ein von mir damals als „scharlachartig“ verzeichneter Ausschlag an Brust und Beinen, der am 5. Juli schon wieder fleckenweise abblasste. Am Abend des 5. Juli waren die Drüsen am rechten Kieferwinkel geschwollen, am 6. Juli trat eine leichte Angina auf, während der Ausschlag weiter abblasste. Die Angina wurde in den folgenden Tagen unter gleichzeitiger stärkerer Anschwellung der Unterkieferdrüsen stärker. Am 14. Juli schwoll das Mittelglied des rechten Mittelfingers aufs neue an, am 16. Juli trat ein Scharlachexanthem am Hals und an den Beinen auf. Am 18. Juli wurden die Kieferdrüsen inzidiert; die Inzision ergab wenig Eiter. Die Genesung zog sich unter wiederholtem leichtem Ansteigen der Körperwärme bis zum 19. August hin; im Urin wurde nie Eiweiss gefunden. — Im Anschluss hieran erkrankten: Am 8. Juli die zehnjährige Schwester Lisbeth M. und die dreijährige Kusine der beiden Ella H., die bis zum 3. Juli mit dem ersterkrankten Kinde zusammen untergebracht gewesen waren, am 12. Juli der Bruder der Kinder M. (Hans, neunjährig), der bis zum 8. Juli mit den beiden letztgenannten Kindern zusammen gewesen war. Lisbeth erkrankte mit Angina und Fieber, am folgenden Tage trat ein typisches Scharlachexanthem an Hals und Rumpf auf. Die Erkrankung verlief mittelschwer; ausser einer Vereiterung der Halsdrüsen traten keine Komplikationen auf. Das Kind Ella starb unter den Erscheinungen eines schweren septischen Scharlachs. Hans wurde nur von einer leichten Angina mit Kieferdrüsenschwellungen befallen, die nach den anderen Erkrankungen mit Wahrscheinlichkeit als leichte Scarlatina sine exanthemate angesehen werden konnte. In der Stadt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sensburg und in ihrer näheren Umgebung sind in dieser Zeit keine anderen Scharlachfälle gemeldet worden; dagegen konnte schliesslich festgestellt werden, dass ein Dienstmädchen der Eltern M. etwa 8 Tage vor der Erkrankung der Martha M. in ihrem, damals stark von Scharlach befallenen Heimatsdorf gewesen war. — Es handelte sich also um eine Scharlacherkrankung eines siebenjährigen, vorher noch nicht an Scharlach erkrankt gewesenen Kindes, die einen in mancher Hinsicht atypischen Verlauf nahm. In der Regel tritt erst die Angina, dann das Exanthem auf, was der bereits angeführten Annahme entspricht, nach der das Scharlachvirus durch die Tonsillen in den Körper zu gelangen pflegt. In meinem Falle war die umgekehrte Reihenfolge zu beobachten. Ferner zeigt sich das Exanthem zuerst an einem Arm und zwar an einem Hautstreifen, der einer ganz bestimmten Lymphgefässbahn entsprach. Dass sonst in der Regel das Exanthem am Halse beginnt, entspricht durchaus der Vermutung, dass der Krankheitsstoff zuerst die Tonsillen angreift, und dass demgemäss auch die den Tonsillen zunächst liegenden Teile der Haut zuerst erkranken. Fragen wir also, warum hier die Lokalisation des Ausschlags von der Regel abwich, so weisen nur die zuerst erkrankten Lymphbahnen ohne weiteres auf die Wunde hin, die in diesem Falle als die Eintrittsstelle des Scharlachvirus anzusehen ist. Diese Annahme wird dadurch gestützt, dass auch im Verlaufe der Krankheit (am 16. Juli), als das erste Exanthem bereits seit mehreren Tagen verschwunden war, ein neues Exanthem in fast unmittelbarem Anschluss an neue Entzündungserscheinungen von seiten der ursprünglichen Fingerwunde auftrat. Das Auftreten der Angina nach dem Exanthem möchte ich dadurch erklären, dass der Scharlacherreger, der auf einem anderen als dem gewöhnlichen Wege in den Körper gelangt war, eine sekundäre Erkrankung der Tonsillen hervorrief. Auch wenn die Tonsillen nicht die Eingangspforte des Scharlachsvirus sind, scheinen sie doch für dieses eine gewisse Prädilektionsstelle zu sein.“ (Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 1908 No. 12.)

— Einen **Beitrag zur Stomatitis und Angina ulcero-membranacea (Plaut-Vincent) mit scharlachähnlichem Exanthem** liefert Dr. P. Eisen (St. Rochusspital in Mainz). Es sei der Fall und die epikritischen Bemerkungen, die der Autor daran anschliesst, wiedergegeben:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Pat., Elisabeth B., 6 J. alt, wurde dem St. Rochushospital am 2. April 1908 mit der Diagnose Diphtherie eingewiesen. Bei dem Kinde waren nachmittags gegen 4 Uhr beide Mandeln stark geschwollen und gerötet, die rechte zudem mit einer Pseudomembran bedeckt, wie sie die Plaut-Vinzent'sche Angina in ihrem zweiten Stadium darbietet. Die Pseudomembran stand in einer weissgrauen, dünnen, unregelmässig geränderten Masse, die durch Zusammenfliessen fast die ganze Tonsille bedeckte. Sie war leicht abzustreifen und darunter zeigte sich die gerötete, geschwollene, leicht blutende und wenig infiltrierte Schleimhaut. Der Belag war sehr übelriechend. Dabei Drüsenschwellung und am ersten Tage erhöhte Temperatur (37,8° axillar), keine Albuminurie. Der Rumpf, sowie Ober- und Unterextremitäten waren dabei von einem scharlachähnlichen, hellroten, kleinfleckigen und konfluierenden Exanthem bedeckt, das am nächsten Morgen völlig verschwunden war Mikroskopisch fanden sich im Ausstrichpräparat des Tonsillarbelags bei völligem Fehlen von Diphtheriebazillen neben anderen Mundbakterien in grosser Anzahl die charakteristischen spindelförmigen Bazillen Vinzent's und die Spirochaetae dentium. Der Belag verwandelte sich in typischer Weise zu einem Geschwür um (drittes Stadium), mit graugelbem, schmierigem, dickem, stinkigem Belag und steil abfallenden, unregelmässig abgeschnittenen Rändern. Ebenso war die darunter liegende Schleimhaut geschwürig, mit Eiter belegt, stark gerötet und infiltriert.

Das Geschwür brauchte wochenlang zur Abheilung; seine Residuen waren noch bis vor kurzem (12. Mai) sichtbar, und endeten in einem flachen oberflächlichen Defekt. Das Kind, das nun schon über 7 Wochen von uns beobachtet wird, hat bis jetzt keine Spur von Schuppung gezeigt. — Es erhebt sich nun die Frage, handelt es sich hier um einen echten Scharlach mit gleichzeitig bestehender Angina ulcero-membranacea oder nur um Vinzent'sche Angina mit scharlachähnlichem Exanthem. Folgende Gründe scheinen mir für die letztere Annahme mit einiger Sicherheit zu sprechen: 1) die Flüchtigkeit des Exanthems, 2) das völlige Fehlen der Schuppung, das speziell bei der zurzeit hier herrschenden Epidemie (es befinden sich stets 15—22 Scharlachfälle in unserer Abteilung) bisher nie beobachtet wurde, 3) das niedrige und recht kurzdauernde Fieber. Auffallend ist vielleicht das Ausbleiben der nachträglichen Infektion mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Scarlatina, trotzdem das Kind, das wir anfangs für scharlackrank hielten, lange mit Scharlachkranken zusammenlag. Immerhin ist aber eine derartige scheinbare Immunität einzelner Kinder bei starker Infektionsgelegenheit nicht ganz selten beobachtet worden. Dass andersartige Exantheme bei der Vinzent'schen Angina vorkommen, ist seit den Veröffentlichungen Nicolle's und Simonin's bekannt. Auch wir konnten in letzter Zeit eine derartige Beobachtung machen: Es liegt augenblicklich eine Pat. mit Vinzent'scher Angina (typischer lokaler und bakteriologischer Befund) in der Abteilung, die auf Befragen angab, am zweiten Krankheitstage an beiden Vorderarmen ein „masernähnliches rotstreifiges" Exanthem beobachtet zu haben, von dem am dritten Tage bei der Aufnahme aber nichts mehr zu konstatieren war. Aber gerade das Scharlachexanthem fordert erhöhtes Interesse, denn ein praktisch wesentliches Resultat hat die Konstatierung solcher scarlatinaähnlicher Exantheme bei Vinzent'scher Angina: Es fordert dazu auf, häufiger als dies bisher geschieht, den anginösen Belag bei Scharlachkranken und -verdächtigen bakteriologisch zu untersuchen. Man wird vielleicht öfter, als man bisher annahm, den Befund einer Pseudoscarlatina bei Vinzent'scher Angina erheben und inbezug auf die Therapie (besonders Bettruhe!), Absperrung der Umgebung und Prophylaxe daraus die entsprechenden Konsequenzen ziehen, d. i. weit weniger rigoros verfahren dürfen. (Zentralblatt f. innere Medizin 1908 Nr. 25.)

— **Einige Bemerkungen über den Scharlach und seine Behandlung** erhalten wir von St.-A. Dr. Garlipp (Kinderklinik der Charité in Berlin.) Es sei folgendes daraus mitgeteilt: Der Rachen wird täglich mehrere Male ausgespritzt. Am besten hat sich als Mundwasser 5%ige Ichthyollösung bewährt; gut wirkt auch eine 3%ige Wasserstoffsuperoxydlösung. Bei stärkerem Diphtheroid verhindern Einspritzungen von 3%iger Karbolsäurelösung in die Tonsillen manchmal eine stärkere Halsdrüsenaffektion; man spritzt in jede Tonsille ½ Pravazspritze mittels Taubescher Kanüle ein. Bei stärkerer Lymphdrüsenschwellung sind Verbände mit 50%iger Ichthyolsalbe öfters von Nutzen. Beginnende Mittelohrentzündungen scheinen durch Einträufeln von 5—10% Karbolglyzerin gebessert werden zu können; ist jedoch nur die geringste Vorwölbung am Trommelfell zu sehen, so schreite man sofort zur Paracentese. Urotropin zu geben zur Verhütung der Nephritis, ist völlig zwecklos.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

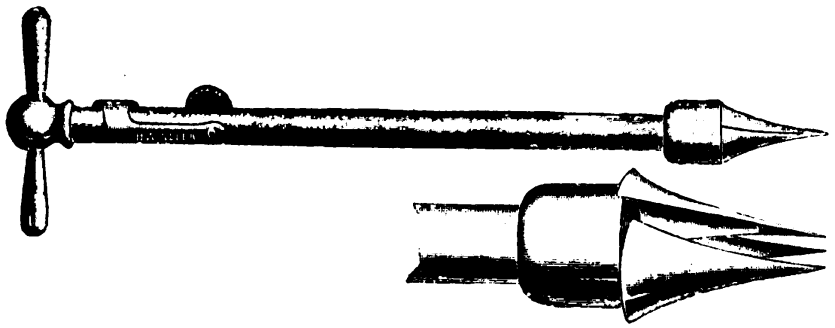
Das souveräne Mittel zur Verhinderung und Beseitigung der Uraemie ist die Blutentziehung. Seitdem sie systematisch in der Klinik angewandt wird, ging kein Kind mehr an Uraemie zugrunde. Sobald die tägliche Urinmenge unter 300—400 ccm sinkt, werden 6 Blutegel an die Nierengegend gesetzt und dann ausgiebig nachbluten gelassen. Wirkt auch dies nicht genügend, so wird am nächsten Tage ein Aderlass gemacht und älteren Kindern ruhig 200 ccm Blut entnommen. Auch Schwitzbäder sind manchmal von Nutzen. Bei stärkerem Blutgehalt des Urins ist die Verordnung von Gelatine (mit Himbeeressig zur Verbesserung des Geschmackes versetzt) von Vorteil. Den Scharlachrheumatismus bekämpft man mit Aspirin, Pyramidon oder dgl., aber nicht mit verzettelten Dosen, sondern mit grossen Gaben kurz hintereinander, z. B. bei älteren Kindern vormittags innerhalb $^1/_2$ Stunde zweimal 0,5 g. Die Serumtherapie kann Autor nicht empfehlen; von keinem der Antistreptokokkensera wurde deutlicher Erfolg wahrgenommen. (Therap. Monatshefte, Juli 1908.)

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett. Einen **Beitrag zur Infektion von Mutter auf Kind im Wochenbett** liefert Dr. K. Mayer (Universitäts-Frauenklinik in Marburg) und beschreibt zwei interessante Fälle. Beim *ersten* war die Mutter an Endometritis streptococcica und Sepsis universalis erkrankt, der sie erlag. Am 12. Tage fiel auf, dass das Kind ganz benommen war, nicht schrie, sondern apatisch dalag. Es starb noch am selben Tage. Bei der Sektion fand sich in der linken Nabelarterie ca. 3 cm vom Nabel entfernt, eine geringe Menge Eiters. Es handelte sich bei dem Kinde um eine Peritonitis streptococcica nach Nabelarterieninfektion. Da die gleichen langgliedrigen Streptokokken als Todesursache bei Mutter und Kind gefunden wurden, so ist wohl eine Uebertragung als sicher anzunehmen. Die Mutter ist wohl die Infektionsquelle gewesen. Denn bei ihr zeigten sich schon am fünften Tage Störungen, wo das Kind noch völlig gesund war. Es soll die erwachsene Tochter, welche die Mutter pflegte, einmal beim Kinde die durchnässte Nabelbinde gewechselt haben; auf diese Weise wäre die Uebertragung zu erklären. Die Infektion kam wahrscheinlich kurz vor oder zur Zeit des Nabelschnurabfalls zustande. Rötung und Schwellung, sowie stärkere Sekretion des Nabelgrundes waren nie vorhanden; das Kind schien immer normal, als es plötzlich kollabierte und starb. Es ist ja auch wiederholt in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Literatur bestätigt, dass gerade die schwersten Infektionen bei noch haftendem oder teilweise gelöstem Nabelstrang entstehen können und dass die Erkenntnis einer Infektion bei noch haftendem Schnurrest recht schwierig oder ganz unmöglich sein kann. Jedenfalls zeigt der Fall wieder die Notwendigkeit der strengen Trennung der Pflege im Wochenbett, wenn Mutter oder Kind erkranken, oder wenigstens der sorgfältigsten Desinfektion bei solcher Pflege. — Bei dem *zweiten* Falle handelte es sich um Keimübertragung von der Mutter auf das Kind bei Ausübung des Stillgeschäfts. Bei der Mutter ein Mammaabszess mit Staphylococcus pyogenes albus. Nach Abheilung wird das Kind wieder angelegt. Letzteres, bis dahin gesund, bekommt schon am nächsten Tage am Halse einen Abszess. Auch hier dieselben Kokken. Die Keime müssen durch makroskopisch nicht sichtbare Verletzungen der Schleimhaut der Mundhöhle ihren Weg genommen haben, um auf dem Lymphwege den Abszess am Unterkieferwinkel zu verursachen. Nach abgeheilter Mastitis können noch pathogene Keime in den Milch- und Ausführungsgängen der einzelnen Drüsenlappen liegen, welche dann beim Saugakte übertragen werden. Man darf also nicht gleich nach Ablauf der Entzündung das Kind ohne weiteres wieder anlegen, sondern erst, wenn durch den Milchstrom diese Keime fortgeschwemmt worden sind. (Medizin. Klinik 1908 Nr. 27.)

— Ein neues **Perforatorium** empfiehlt Dr. Nacke (Berlin) und sagt darüber: „Das geschlossene Instrument sieht einer Lanze ähnlich. Der Schaft ist eine 24 cm lange und 14 mm dicke Röhre, deren einem Ende die aus drei spitzen Prismen



zusammengesetzte Lanzenspitze mit breiter Basis aufgesetzt ist. Durch den hohlen Schaft wird ein voller Metallstab eingeführt, der durch eine kurze Drehung um seine Längsachse die geschlossene Lanzenspitze öffnet, so dass je eine der Aussenflächen der drei Prismen als scharfe Schneide schräg nach aussen gestellt wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach Durchbohrung der betreffenden Knochenpartie des kindlichen Schädels mit der geschlossenen Spitze auf ca. 1—1½ cm Tiefe wird das Instrument etwas wieder zurückgezogen, um die Spitze besser öffnen zu können Das geöffnete Instrument wird nun wie ein Korkenzieher mit leichtem Druck und einmaliger kurzer Drehung um die Längsachse in den Schädel eingebohrt und schneidet dabei ein kreisrundes Loch hinein. Vorzüge des Instrumentes sind:

1. Die sichere Einführung des Instrumentes ohne Gefahr der Verletzung der eigenen Hand und der Gebärenden. (Bei engen und ungünstigen Verhältnissen des weichen und knöchernen Geburtskanals, besonders bei hochstehendem vorangehenden oder nachfolgenden Kopf und engem Becken, ungenügender Erweiterung des Muttermundes und ähnlichem.)

2. Der kreisrunde Ausschnitt aus dem Schädel, der
 a) ein besseres Ausräumen und Ausspülen des Schädels gestattet, als es bei dem vierzipfeligen Ausschnitt mit dem scherenförmigen Perforatorium möglich ist.
 b) ein sicheres Anlegen des Kranioklast ermöglicht, da die durch das scherenförmige Perforatorium angelegten Schnitte beim Zug mit dem Kranioklast weiterreissen.

3. Die schnelle und für die Enthirnung ausreichende Eröffnung des Schädels an sehr harten oder an für die Perforation ungünstig gelegenen Partien des kindlichen Schädels, z. B. dem Auge. (Sowohl das scheren-, wie das trepanförmige Perforatorium leisten hier sehr wenig.)"

Das Perforatorium ist von H. Windler, Kgl. Hoflieferant, Berlin N., Friedrichstr. 133a, zu beziehen.

(Zentralblatt für Gynäkologie 1908 Nr. 29.)

— **Veronal gegen Erbrechen der Schwangeren** empfehlen Dr. A. Reich und Dr. A. Herzfeld (New York). In 16 Fällen wirkte es — die Autoren konnten diese bis zum normalen Ende der Schwangerschaft beobachten — in Gaben von 0,15 in heissem Wasser dreimal täglich — prompt. Veronal ist auch in jenen Fällen zu empfehlen, in welchen wir bei der Geburt eines Schlafmittels bedürfen, in jenen sich lang hinziehenden Fällen, während der Eröffnungsperiode. Die Stärke der Wehen wird nicht vermindert, doch ihre Schmerzhaftigkeit sichtlich verringert. Die Frauen gebären

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in einer Art Dämmerschlaf. Kommt es dann event. zu einem operativen Eingriff, so besteht bereits eine Art leichter Narkose und zur vollständigen Narkose sind sehr geringe Dosen des Anaestheticums erforderlich. Hier wurde Veronal zu 0,25—0,5 g gegeben.

(Therap. Monatshefte, Juli 1908.)

— **Antipyrin bei schmerzhaften Nachwehen** empfiehlt Dr. H. Boshouwers (Haarlem) in folgender Form: Man löse 2 g Antipyrin in einem Glase Wasser (200 g) und spritze bei entledigtem Mastdarm jede 2 Stunden eine Glyzerinspritze ein. Die sedative Wirkung tritt sehr bald ein und reicht in vielen Fällen aus.

(Therap. Neuheiten, Juli 1908.)

— **Kleine Verbesserungen der Schultze'schen Schwingungen,** welche diese zweckmässiger und ungefährlicher gestalten, haben sich Dr. R. Ziegenspeck (München) seit Jahrzehnten bewährt. Er sagt darüber: „Die von mir erprobten kleinen Verbesserungen bestehen nun darin, dass ich:

1. den Kindeskopf zwischen die Kleinfingerballen der Hände nehme und den Körper herabhängen lasse, bevor ich die Schultern und den Thorax des Kindes mit den Fingern, Schultzes Vorschriften gemäss, ergreife, um zuerst einmal Trachea und Wirbelsäule parallel zu heben, bevor ich mit den Schwingungen beginne.

2. Beim Aufwärtsschwung (Exspirium), welchen ich, Schultzes Vorschriften entsprechend, sanft und mit geringer Kraftentfaltung vornehme, lasse ich nicht erst in Kopfhöhe mit dem Schwunge nach, sondern schon unter Brusthöhe und vollende diese Bewegung mit einer Vorwärtsbewegung im Winkel von 45^0 gegen den Horizont, damit ja der Unterkörper des Kindes sanft überfällt und das „Ueberkippen“ vermieden wird.

Schultze selbst warnt wiederholt vor dem „Ueber kippenlassen“, weil dies den Effekt der Exspiration vermindere. Doch gibt er als Probe, ob man die Grenze nicht überschritten habe, an: man möge zum Schlusse der Bewegung, wenn der kindliche Thorax auf beiden Daumen ruhe, alle übrigen Finger entfernen. Bleibe das Kind ruhig auf den Daumen liegen, dann habe man weder zu viel noch zu wenig nach oben geschwungen. Das ist nach meiner Ueberzeugung schon zu viel „übergekippt“. Beim zu starken Ueberkippen wird nämlich der Effekt der Ex-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spiration, welcher durch Kompression des Thorax durch die Daumen erzielt wird, dadurch wieder parallisiert, dass die Leber aus der Zwerchfellkuppel bauchwärts gedrängt wird und, indem sie das Zwerchfell mitnimmt, die Raumabnahme durch eine kompensatorische Raumzunahme wieder ausgleicht. Bei der von mir eingeführten Bewegung hört man oft, wie die Leber in die Zwerchfellkuppel hineingravitiert und die Luft aus den Atemöffnungen herauspfeift.

4. Um den Uebergang von dieser sanften Aufwärtsbewegung zu der vernunftmässigen kräftigen Abwärtsbewegung besser finden zu können, ordne ich eine kurze Pause an, ich lasse absetzen und lasse dann für den kräftigen Abwärtsschwung förmlich ausholen."

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 33.)

Sepsis, Pyaemie. **Die Behandlung septischer Erkrankungen mit Kollargolklysmen** wird von Dr. C. Seidel (Stadtkrankenhaus Dresden-Johannstadt) warm empfohlen. Derselbe gibt dafür folgende Anweisungen:

1. Täglich ein Reinigungsklystier mit warmem Seifenwasser.

2. Eine Viertelstunde nach Entleerung des letzteren und des etwa vorhandenen Stuhles eine vorsichtige Darmausspülung mit Kochsalz- oder Sodawasser behufs Entleerung des Darmschleims.

3. Eine Viertelstunde ungefähr darauf bei ernsten Fällen täglich 1—2 Kollargolklymsen von je 2—5 g Kollargol, in 50 bis 100 g warmen, abgekochten Wassers gelöst.

4. Bei leichten oder chronischen Fällen je 1—2 g Kollargol auf 50—100 g warmen, abgekochten Wassers ein- bis mehrmals täglich.

5. Nach Eintritt einer Wirkung Herabgehen in der Dosis, doch Fortsetzen der schwächeren und selteneren Klysmen etwa 14 Tage lang.

6. Bei Rückfällen sofortige erneute Darreichung von Kollargolklysmen, falls nicht die Bildung eines Abszesses oder ein sonstiges Lokalleiden die Verschlimmerung erklärt.

Die Behandlung mit Kollargolklymsen, die in beschriebener Weise an Einfachheit und bequemer Ausführbarkeit jetzt nichts mehr zu wünschen übrig lässt, ist nicht blos angezeigt bei septischen Erkrankungen im engeren Sinne des Wortes, sondern auch bei anderen Infektionskrankheiten und Mischinfektionen. Hierher rechnet Autor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

namentlich Rheumatismen, Pneumonien, Typhus abdominalis, septische Scarlatina, septische Diphtherie, Milzbrand, Lepra, Meningitis cerebrospinalis epidemica, Dysenterie, infektiöse Magendarmkatarrhe, namentlich auch der Kinder, und andere Bakterienerkrankungen allgemeiner und lokaler Art, wie Angina, Phlegmone, Erythema nodosum, Erysipel, septische Nephritis usw. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 31.)

— **Zur Behandlung septischer und pyaemischer Allgemeininfektion** empfiehlt Dr. P. Sick (Leipzig) das *Jodipin*, das stets eine Reaktion in günstigem Sinne gerade bei den schwersten septischen Infektionen herbeiführt. In allen Fällen trat mit der Herabsetzung der Temperatur eine auffallend rasche Hebung des Allgemeinbefindens ein. Direkt ausschlaggebend erschien das Jodipin zumal in einem Falle schwerster Sepsis, der lokal ausser dem schmutzigen, streptokokkenhaltigen Belag der kleinen auswärts genähten Armwunde keine Reaktion zeigte, dagegen Ikterus, Delirien, grosse Infiltrate beider Lungen mit Streptrokokken im Auswurf. Kollargol blieb ohne Einfluss. Aber nach dreimaligen Subkutangaben von 25%igem Jodipin, einmal 10 ccm, zweimal 5 ccm, war das Befinden in 3 Tagen zur Norm zurückgekehrt, die Verdichtungen in den Lungen hellten sich sehr rasch auf und waren nach 10 Tagen nicht mehr nachweisbar. Autor ist meist mit 2—4 Einspritzungen ausgekommen, das erstemal 10 ccm, dann nach 12—24 Stunden je nach Bedarf 5 ccm 25%iges Jodipin subkutan in Brust oder Oberschenkel, doch sind öfters auch weit grössere Mengen im Laufe von Wochen gegeben worden, ohne das Intoxikationserscheinungen sich zeigten. Jodipin soll keineswegs als Specificum hingestellt werden, aber man soll sich event. ebenfalls seiner bedienen und es zur Hilfe heranziehen.

(Zentralbl. f. Chirurgie 1908 Nr. 31.)

Syphilis. **Vasenolum liquidum** eignet sich nach Dr. F. Kornfeld (Wien) vorzüglich als Vehikel für unlösliche Quecksilbersalze, die als Injektionsflüssigkeiten zum Zwecke der Syphilisbehandlung benutzt werden. Die Firma Dr. Köpp (Leipzig) stellt zum Beispiel ein 10%iges steriles *Vasenol. hydrargyro-salicyl.* und *Vasenol. hydr. thymolo-acetic.* her, die sich als sehr brauchbar erwiesen. Die Injektionen sind weit weniger schmerzhaft, als die mit anderen Präparaten gemachten, es werden ferner sehr grosse, im allgemeinen von anderen Präparaten nicht oder selten gebrauchte Dosen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nämlich Einzelinjektionen von 1 ccm in Zwischenräumen von 7—4 Tagen ausgezeichnet vertragen und zeitigen einen Erfolg, der nach keiner Richtung etwas zu wünschen übrig lässt. Der Umstand, dass Vasenolum liquidum die Herstellung hochdosierter Emulsionen gestattet, ist ein grosser Vorzug, weil man so in der Lage ist, den Kranken nur einmal wöchentlich zu behandeln und ihm dabei hochwertige Depots einzuverleiben. Autor applizierte seinen Pat. einmal (höchstens zweimal) wöchentlich ½—1 ccm der Präparate, je nach Konstitution, Widerstandsfähigkeit und Schwere der Krankheitssymptome. Die Erfolge waren sehr zufriedenstellende.

(Klin.-therapeut. Wochenschrift 1908 Nr. 27.)

— **Mergal** hat Dr. A. Pöhlmann (Syphilid.-dermatolog. Klinik in München) bei frisch infizierten Syphilitikern mit Früherscheinungen der Sekundärperiode angewandt. Es wurden allmählich — Beginn mit 3 Kapseln pro die — 12 Stück täglich verabfolgt, die trotz wochenlanger Zufuhr fast stets anstandslos vertragen wurden. Die syphilitischen Symptome verschwanden, und meist liess sich auch Besserung des Ernährungszustandes und Gewichtszunahme konstatieren. Aber nach der Mergalbehandlung trat entschieden ein höherer Prozentsatz von Rezidiven auf, sodass Autor Mergal zur Behandlung von floriden Syphiliserscheinungen für ungeeignet erklären muss. Durchaus empfehlenswert ist es dagegen zur Durchführung milder intermittierender Kuren im Sinne von *Fournier-Neisser* — man gebe hier täglich 3—6 Kapseln —, ferner bildet es einen willkommenen Ersatz in allen Fällen, in denen man mit Rücksicht auf vorhandene andere Dermatosen oder bei besonderer Disposition des Kranken zu Hg-Dermatitis oder zu Infiltraten an der Injektionsstelle auf die Fortsetzung der Injektionen verzichten muss. So leistete Mergal ausgezeichnete Dienste bei einem Kutscher, der wegen seiner sitzenden Lebensweise Injektionen verweigerte und mit Rücksicht auf eine ausgebreitete Psoriasis vulgaris mit Inunktionen nicht behandelt werden konnte. (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 27.)

— In einer kurzen **Notiz zu den Injektionen mit Hg-Salicyl** macht Dr. Steinhäuser (München) darauf aufmerksam, dass er seit längerer Zeit als Vehikel ein Ol. olivar. verwendet, das nach einer französischen Vorschrift gereinigt ist, sodass alle Fettsäuren entfernt sind. Dies *Ol. olivar.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gilbert macht die Injektionen fast völlig schmerzlos, jedenfalls weit weniger schmerzhaft, als diese bei allen anderen Suspensionsmitteln sind. (Dermatolog. Zentralblatt, Juli 1908.)

— Ueber **eine ungewöhnliche Art syphilitischer Infektion** berichtet Prof. Seifert (Würzburg): „Am 3. Mai kam ein junger Mann zu mir, der angab, dass er vor etwa neun Wochen den Coitus per os mit einer stellenlosen Kellnerin vollzogen habe. Bei dieser Gelegenheit sei er von dem Mädchen in den Penis gebissen worden, die kleine Bisswunde habe nur wenig geblutet, so dass er gar nicht weiter darauf geachtet habe, zumal die kleine Verletzung rasch zu heilen schien. Nach etwa vier Wochen zeigte sich an der Stelle der Bisswunde eine leichte Verdickung, die sich immer wieder mit einer Kruste bedeckte. Seit acht Tagen Anschwellung der Leistendrüsen, die den Pat. beim Gehen hinderten. Der Pat. hatte diese Art des Coitus vollzogen in der Annahme, dass er bei derartiger Befriedigung seines Geschlechtstriebes absolut sicher sei vor einer venerischen Ansteckung. Die Untersuchung am 3. Mai ergab an dem Rücken des Penis eine quergestellte schmale deutliche Induration, beiderseitige leicht schmerzhafte Bubonen und ein syphilitisches Exanthem am Rumpfe. Da an der Diagnose einer konstitutionellen Syphilis nicht gezweifelt werden konnte, wurde sofort eine Inunktionskur eingeleitet.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1908, Bd. 47 Nr. 2.)

— Die Wirkung des **Arsojodin** wurde, wie Dr. A. Hintz mitteilt, an der Wiener Klinik für Syphilidologie und Dermatologie an über 150 Pat. verfolgt. Das Präparat wird in Pillenform gegeben; in jeder Pille ist 0,001 arsenige Säure (d. i. 2 gtt. Solut. arsenic. Fowleri) sowie 0,12% Natriumjodat (d. i. 0,096 reines Jod) enthalten. Es wurde mit drei Pillen täglich begonnen, jeden Tag um eine Pille gestiegen, bis zu 30 Stück pro die, diese Dosis gereicht, bis die Krankheitserscheinungen zur Abheilung gebracht waren, und dann in derselben Weise bis zu dreimal täglich eine Pille herabgegangen. In 30 Pillen bekam der Kranke 3,6 g Natriumjodat und 60 gtt. Fowlersche Lösung. Trotzdem wurden weder Jodismus noch unangenehme Arsenwirkungen beobachtet. Arsojodin bewirkte auffallende Körpergewichtszunahmen; bei einer Reihe von Pat. Zunahmen von 6—8 kg innerhalb eines Monats. Das Präparat wurde hauptsächlich bei S. ordiniert, aber auch bei *Psoriasis vulgaris*. Die Erfolge waren sehr bemerkenswert.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Syphilitiker nahmen trotz der Quecksilberkur bedeutend an Gewicht zu. Ausserdem wurden bei den schweren Luesformen, die mit Tuberkulose vergesellschaftet waren, Pat., die monatelang bisher durch alle möglichen Behandlungsmethoden nicht gebessert werden konnten, überraschend gute Heilerfolge erzielt. Psoriasis vulgaris heilte ohne Zuhilfenahme von externen Mitteln gänzlich ab. Arsojodin kann also als ein vorzüglich wirkendes Präparat bezeichnet werden; wir sind bei Ordination desselben imstande, dem Organismus, ohne ihn irgendwie zu schädigen, Arsen und Jod in sehr hohen Dosen einzuverleiben.

(Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 29.)

Tuberkulose. Zum Thema **Angina und Miliartuberkulose** liefert San.-R. Dr. Lublinski (Berlin) einen Beitrag. Es war bei dem 39jähr. leicht tuberkulösen Manne eine Miliartuberkulose — Aderhauttuberkel, Tachykardie und durch den Befund allein nicht zu erklärende Cyanose als wesentlichste Symptome — im Anschluss an eine verschleppte Angina entstanden, die in Bälde zum Tode führte. Der Lungenprozess schien in den vielen Jahren zum Stillstand und vielleicht zur Ausheilung gekommen zu sein und doch genügte die dazwischengekommene Infektion, denselben zum Aufflakern zu bringen und den Lebensfaden zu durchschneiden. Allerdings hatte schon Engel hervorgehoben, dass gerade kleine Herde sich oft mit Miliartuberkulose vergesellschaften, aber ohne das Mittelglied der Angina wäre der Kranke wahrscheinlich noch am Leben. Das kann Autor um so eher annehmen, als die etwa 10 Jahre ältere Schwester, die einen fast gleich verlaufenden Prozess hat, sich mit ihrem alten Herd trotz verschiedener Wochenbette der besten Gesundheit erfreut. Es ist wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die in den noch erkrankten Lymphdrüsen des Halses eingelagerten Krankheitserreger, durch das unzweckmässige Verhalten des Kranken veranlasst, sich weiter in dem Organismus ausbreiteten und seine Widerstandskraft schädigten. Dadurch wurden auch die in dem alten Lungenherd und wahrscheinlich auch in den tracheobronchialen Lymphdrüsen eingelagerten Tuberkelbazillen frei und riefen die Miliartuberkulose hervor. Es war die schützende Kraft dieser Lymphdrüsen gegen den Tuberkelbacillus zugrunde gegangen, deren normales Gewebe das Vordringen der Bazillen hemmt, während die Drüsenelemente selbst virulenzmildernd und auch keimtötend wirken. Dazu kommt noch, dass ein Einbruch grosser Massen von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuberkelbazillen in die Blutbahn anzunehmen gar nicht notwendig ist, weil auch spärliche Bazillen, die im Blute kreisen, genügen, um akute allgemeine Miliartuberkulose zu erzeugen, wenn sich die Disposition des Individuums aus irgend einem Grunde so ändert, dass sie die Bedingungen zu ihrer raschen Vermehrung finden, und das war eben im obigen Fall die sich hinziehende Angina. Aus dieser Krankheitsgeschichte ergiebt sich der streng logische Schluss, dass Ruhe und Schonung während und einige Zeit nach einer Angina, besonders bei einem nicht intakten Individuum, durchaus notwendig sind.

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 27.)

— **Ueber das Marmorek-Serum** lässt sich Dr. P. Glaessner über die Erfahrungen aus, die an Hoffa's Privatklinik und an der kgl. Universitäts-Poliklinik für orthopäd. Chirurgie in Berlin mit dem Serum bei verschiedenen Formen von *Knochen- und Gelenktuberkulose* gemacht worden sind, und bringt zehn Krankengeschichten, zum Teil von Erwachsenen, zum Teil von Kindern von 3, 5, 12 Jahren. Ueber die *Art der Anwendung* heisst es: „Das Serum wurde sowohl subkutan als auch rektal injiziert, und zwar wurden subkutan nie mehr als 5 ccm, rektal stets 10—20 ccm des Serums verabfolgt. Die subkutanen Injektionen wurden meist unter die Brusthaut gemacht. Die Einspritzungen erfolgten im allgemeinen in Serien von je 10, wobei zwischen den einzelnen Injektionen im allgemeinen ein Zeitraum von 3—4 Tagen, zwischen den einzelnen Serien ein Zeitraum von 8—10 Tagen lag. Welche von beiden Darreichungsformen die wirksamere ist, lässt sich nach unseren wenigen Beobachtungen nicht mit Sicherheit feststellen. Von vornherein könnte man die subkutane Einverleibung des Serums für die wirksamere halten, weil die Reaktion des Gesamtorganismus nach subkutaner Injektion des Marmorekschen Serums eine wesentlich lebhaftere und häufigere ist als bei rektaler Einverleibung. Dass die Serumreaktion, die man manchmal sieht, für den höheren Heilwert von Belang ist, scheint uns aber mit den Beobachtungen, die wir machten, im Widerspruch zu stehen, denn wir sahen sehr gute Resultate sowohl bei Fällen mit Serumreaktion wie auch ohne solche.“ Die *Ergebnisse* werden wie folgt zusammengefasst:

1. Das Marmoreksche Antituberkuloseserum hat sich in keinem einzigen Falle bei richtiger Dosierung als schädlich erwiesen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. In einzelnen nur mit Marmorek-Serum, ohne alle anderen Hilfsmittel behandelten Fällen sind so auffallende Besserungen zu konstatieren, dass man unbedingt von einer spezifischen Wirkung des Serums sprechen muss.

3. In Fällen, in welchen das Serum zur Unterstützung anderer bisher üblicher Behandlungsmethoden herangezogen wurde, hat es eine wesentliche Förderung des Heilungsprozesses herbeigeführt.

4. Nur in zwei von unseren Fällen konnten wir von dem Serum keinen Einfluss konstatieren, wobei der eine (Fall 6) zu den schwersten rechnen kann, die man überhaupt sieht. In der Hälfte der Fälle konnten wir rasche und sichere Erfolge feststellen.

Nach dem Vorangehenden scheint es also zweckmässig, das Marmoreksche Antituberkuloseserum auch weiterhin, speziell bei der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose, zu verwerten und möglichst frühzeitig davon Gebrauch zu machen. Wir werden dabei nicht auf die Prinzipien unserer sonstigen Behandlung verzichten und Ruhigstellung und Entlastung der erkrankten Partien sowie Entleerung vorhandener Abszesse, eventuell auch notwendige grössere operative Eingriffe weiter vornehmen. Erst weitere Erfahrungen an einem grossen Material werden ein definitives Urteil über den Wert des Serums bei der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose gestatten.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 29.)

— **Klinische Erfahrungen mit Marmoreks Serum bei 60 Tuberkulosefällen** publiziert Dr. F. Köhler (Heilstätte Holsterhausen-Werder). Die Ergebnisse waren recht inkonstant und unregelmässig, so dass Autor sein Urteil dahin zusammenfasst: „Von einem zuverlässigen Heilmittel kann in Gestalt des Marmorek-Serums nicht gesprochen werden. In manchen Fällen ist wohl eine Besserung, wenn auch nur leichte, des Lungenbefundes, des Allgemeinzustandes, der subjektiven Beschwerden und des Gewichtes möglich, indessen höchst selten in gleichlautender Uebereinstimmung. Verschlimmerungen und üble Lokalaffektionen, wie Verbreitung auf Kniegelenk, Darm usw., werden keinesfalls sicher verhindert.“ (Ibidem.)

Typhus.

Ueber das Vorkommen von Typhusbazillen im Blute von nicht typhuskranken Personen macht Prof. Dr. O. Busse (Kgl. hygien. Institut Posen) Mitteilung. Zuerst schildert er zwei Fälle, die sehr viel Aehnlichkeit mit ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ander haben. Es handelt sich um Frauen, die unter Typhusverdacht ins Krankenhaus eingeliefert worden sind, bei denen infolge des kulturellen Nachweises von Typhusbazillen aus dem Blute die Diagnose des T. gesichert schien, bei denen die Sektion aber hinterher eine Miliartuberkulose als Hauptkrankheit und Todesursache festgestellt hat. Die Geschwüre im Darm zeigten durchaus die charakteristischen Merkmale der tuberkulösen Geschwüre, es fehlten auch sonstige dem Ileotyphus eigentümliche Darmveränderungen. Somit ist mit Bestimmtheit zu verneinen, dass die Pat. zurzeit, als sie die Typhusbazillen im Blute beherbergten, an T. gelitten haben. Auch dafür liess sich kein Beweis erbringen, dass sie in nicht zu langer Zeit vorher einen T. durchgemacht hatten. Man käme dann also zu der Annahme, dass die Frauen beim Beginne ihrer schweren Erkrankung sogenannte „Bazillenträger" gewesen sind; dass viele Menschen in ihrem Darme Typhusbazillen haben, ohne jemals T. durchgemacht zu haben oder später daran zu erkranken, ist ja heute sicher festgestellt. Es wäre ja vielleicht auch möglich, dass erst Katarrhe und ulzeröse Prozesse der Darmschleimhaut den Typhusbazillen die Gelegenheit geben, ihre virulenten Eigenschaften zu entwickeln. Jedenfalls legten die beiden Fälle den Gedanken nahe, dass derartige Darmerkrankungen den Darmbakterien die Möglichkeit bieten, in die Gewebe und in das Blut einzudringen. Dann ein dritter Fall. Die Untersuchung bestätigte hier die vorher geäusserte Vermutung, dass bei einer seit Monaten in Anstalten behandelten Schwindsüchtigen, bei der auch nicht der leiseste Typhusverdacht bestand, und die auch während der letzten sieben Monate sicher nicht an T. gelitten hat, andauernd im Blute Typhusbazillen kreisten. Autor ist der Meinung, dass auch hier wie in den beiden ersten Fällen die ulzeröse Darmerkrankung den Uebertritt von Darmbakterien in die Gewebe und Blutbahnen ermöglicht hat. Ein vierter Fall. Hier wurden Typhusbazillen aus dem Blute eines an typischer genuiner Pneumonie Erkrankten gezüchtet. Im Beginne der Erkrankung erregten die Durchfälle den Verdacht auf T. Aber angesichts des geradezu typischen Krankheitsverlaufes musste die Diagnose T. trotz des Nachweises von Typhusbazillen im Blute fallen gelassen werden. Autor nimmt an, dass der zu Anfang der Krankheit bestehende Darmkatarrh, der vielleicht durch Geschwüre der Schleimhaut kompliziert gewesen ist, den Uebertritt der Bakterien aus dem Darm ins Blut begünstigt hat. Die vier Fälle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hatten also das Gemeinsame, dass bei vier an schweren Infektionskrankheiten, aber nicht an T. leidenden Pat. Typhusbazillen aus dem Blute gezüchtet wurden. Also letzteres Faktum sichert keineswegs die Diagnose T. und liefert keinen sicheren Beweis für das Bestehen eines T. auch in Fällen, wo dringender Typhusverdacht besteht. Man kann ferner sagen: Zum Ileotyphus wird eine Darmerkrankung eines Bazillenträgers auch dann noch nicht, wenn die Bazillen im Blute kreisen.

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 21.)

— Einen **Fall von Perityphlitis typhosa** beschreibt Priv.-Doz. Dr. Edm. Hokl (Med. Klinik Prag). Es handelte sich um eine 20jährige Krankenschwester, welche, nachdem sie eine schwer Typhuskranke längere Zeit gepflegt, selbst an T. erkrankte und im Verlaufe desselben typische Erscheinungen einer Perityphlitis darbot; diese verschwanden mit dem P., um später wieder zu rezidivieren.

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 25.)

— **Ein Fall von posttyphöser, suppurativer Knochenentzündung mit ausserordentlich langwierigem Verlaufe** wird von R. Fogh (Pathol. Institut des Kommunalhospitals in Kopenhagen) berichtet: Es traten hier 4—12 Monate nach einem T. unten am linken Oberschenkel Zeichen eines Knochenleidens auf, das dann in einem Zeitraume von 23 Jahren, oft mit Zwischenräumen von Monaten oder Jahren, wiederholt aufflackert, gewöhnlich unter Temperaturerhöhung. Bei den vorgenommenen operativen Eingriffen ergibt sich ein suppurativer Entzündungsprozess, anfangs in Gestalt einzelner, abgegrenzter Knochenabszesse, zuletzt in Form einer ausgebreiteten, eitrigen Osteomyelitis, aus deren Eiter Typhusbazillen in Reinkultur gezüchtet werden. Nach dem Verlauf und den Symptomen der fieberhaften Krankheit, wegen deren Pat. vor 23 Jahren in einem Krankenhause von einem angesehenen Arzt behandelt wurde, ist es kaum zweifelhaft, dass es sich um einen schweren Ileotyphus gehandelt hat und dass die Lokalisation des Typhusbacillus im Femur in diese Zeit fällt; die monatelange Latenzzeit, deren Länge der Pat. nicht näher angeben kann, spricht nicht dagegen. Es wurde ein Jahr vor der Typhuserkrankung die Aussenseite des Oberschenkels von einem Stoss getroffen, vielleicht an derselben Stelle, an welcher später das typhöse Knochenleiden entstand. Da Pat. in der Zwischenzeit keine Zeichen einer Krank-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heit hier bemerkt hat, solche vielmehr erst mehrere Monate nach dem Typhus auftraten, kann man diesem Stoss kaum eine andere Bedeutung beilegen als die, einen Locus minoris resistentiae hervorgerufen zu haben. In der Anamnese und bei der objektiven Untersuchung findet sich kein Anhaltspunkt für Tuberkulose, auch ergaben sich bei der histologischen Untersuchung keine spezifisch tuberkulösen Veränderungen und keine Tuberkelbazillen in dem ausgelöffelten Knochen- und Granulationsgewebe. Die Annahme einer primären oder sekundären Infektion tuberkulöser oder anderer Natur ist übrigens unnötig, weil etliche Fälle von solch hartnäckigen typhösen Knochenentzündungen vorliegen, die mehrere Jahre gedauert haben. Dass der Typhusbacillus sehr lange auch an anderen Stellen im Organismus existieren kann, zeigen die nicht seltenen Fälle von Cholecystitis, bei welchen man ihn mehrere Jahre nach einem Typhus ab und zu auch in Reinkultur nachweisen kann.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 30.)

— **Beiträge zur Typhusdiagnose in der Hauspraxis** liefert Dr. O. Schellong (Königsberg) und berichtet über einige interessante Beobachtungen. So über einen Fall, der unter dem Bilde eines einfachen gastrischen Fiebers auftrat. Es bestanden nur gastrische Störungen leichterer Art, der Untersuchungsbefund war durchaus negativ. So konnte auch das unerhebliche Fieber (Maximum $38{,}8^0$), welches zehn Tage mit leichten morgendlichen Remissionen andauerte, zunächst nur auf die Dyspepsie bezogen werden. Aber eine Blutprobe ergab am zehnten Krankheitstage einen äusserst schwachen, am achten Tage einen deutlichen Widal. Also: Typhus levissimus. — Ein anderer Fall betraf ein 12jähriges Mädchen. Auch hier Fehlen jedes Organbefundes, so dass an eine Influenza gedacht wurde. Aber am achten Krankheitstage sehr starker Widal. Merkwürdiger Fieberverlauf: schon am fünften Krankheitstage begann das Fieber spontan zu fallen und erreichte am siebenten Tage in einfacher schräger Linie abfallend, bereits wieder die Norm. — In einem dritten Falle, bei einem sechsjährigen Kinde, fehlte jedes subjektive Krankheitsgefühl: das Kind war ganz munter, spielte usw. bei Temperaturen von 40^0 und darüber. Auch hier eigenartiger Fieberverlauf. Das Fieber setzte sofort mit $39{,}2^0$ ein und war dann weiter charakterisiert durch tägliche steile morgendliche Remissionen über 3^0, während sich an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Kurve doch im ganzen ein Hinaufgehen des Fiebers zu einem Fastigium bemerkbar machte. Unter den gleichen steilen Remissionen erfolgte der Fieberabfall.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 22.)

Vermischtes.

— **Einen Kunstgriff zur Unterdrückung der Anfälle von Angina pectoris und paroxysmaler Tachykardie** gibt Priv.-Doz. Dr. M. Herz (Wien) an. Er schreibt: „Es ist bekannt, dass die Beschwerden Herzkranker, besonders in ihrer grössten anfallsweisen Steigerung in einer sehr grossen Anzahl von Fällen eine plötzliche Abschwächung bis zum vollständigen Verschwinden zeigen, wenn es dem Kranken gelingt, durch Ruktus seine Magengase zu entleeren. Es war daher der Gedanke nicht fernliegend, diese Gasentleerung künstlich zu erzeugen. Abgesehen muss von vornherein von der Einführung von Instrumenten werden; auch die Erzeugung von Brechbewegungen durch den Finger des Arztes oder des Kranken ist nicht verwendbar, weil der Pat. bei seinem ohnehin so sehr gestörten Allgemeinbefinden einen solchen Eingriff perhorresziert. Ich versuche nun seit längerer Zeit das folgende Verfahren, welches sich, wie ich versichern kann, sehr oft ganz ausgezeichnet bewährt. Ich lasse den Kranken etwas Wasser in den Mund nehmen, ihn sodann im Sitzen den Kopf so weit als möglich nach rückwärts beugen und dann das Wasser schlucken. Durch die Rückwärtsbewegung wird der Oesophagus gestreckt und, was ich sehr betonen muss, bei darauf gerichteter Aufmerksamkeit ein Gefühl in den Rachenorganen erzeugt, welches einen, wenn man so sagen darf, Drang nach einem Ruktus auslöst. Tatsächlich stellt sich gewöhnlich während des Schluckens oder unmittelbar nachher das Entweichen einer verschieden grossen Gasmenge ein. Manchmal entleert sich der gasförmige Inhalt in einem langen, kontinuierlichen Strome, oder es erfolgt bloss ein kurzer Stoss. Im letzteren Falle lasse ich die Sache mehrmals wiederholen. Die geschluckte Wassermenge darf nicht gross sein, weil es sich ja vor allem darum handelt, die Schlingbewegung zu erzeugen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man eine Anfüllung des Magens mit Wasser vermeiden soll. Das Verfahren muss von dem Pat. gelernt und geübt werden, was ich in den anfallsfreien Zeiten systematisch geschehen lasse. Mit der Zeit werden die Gasentleerungen immer ausgiebiger. Hervorheben muss ich, dass dem Kranken der Zweck der Sache bekanntgegeben werden muss, weil der Wille das Zustandekommen von Ruktus ebenso sehr fördern wie hemmen kann. Bezüglich meiner Erfahrungen kann ich nur berichten, dass es Fälle gibt, in denen gerade dieser Kunstgriff von dem Pat. als die sicherste Massnahme zur Unterdrückung seiner Anfälle geschätzt wird. Mancher Kranke berichtet, dass er in dem Vorgefühle eines drohenden Anfalles dieses einfache Verfahren mit Erfolg gegen das Auftreten desselben verwendet habe. Durch längere Zeit bediente ich mich dieses Mittels nur gegen die Anfälle von Angina pectoris, später versuchte ich dasselbe auch bei solchen von paroxysmaler Tachykardie. Wir wissen von beiden Zuständen, dass sie in einem gewissen Zusammenhange mit der Funktion des Vagus stehen und dass Beeinflussungen dieses Nerven therapeutisch wertvoll sein können. Ich bin nicht abgeneigt, den geschilderten Kunstgriff in die Kategorie jener Mittel zu stellen, welche die erwähnten Anfälle vom Vagus aus zum Stillstande bringen. Was nun speziell die paroxysmale Tachykardie anbelangt, wurde mir von mehreren Kranken berichtet, dass ihrer Empfindung nach durch die Entleerung der Magengase die Dauer ihrer Anfälle herabgesetzt werde. In einzelnen Fällen, wo der Erfolg ein unmittelbarer war, dürfte er sich nicht leugnen lassen, in anderen, wo zahlreiche Wiederholungen notwendig sind und die Pulsverlangsamung nicht sofort eintritt, kann man die heilende Wirkung nur vermuten. Unter allen Umständen halte ich mich für berechtigt, ein so einfaches und ungefährliches, stets zur Verwendung bereites Heilverfahren für die allgemeine ärztliche Praxis empfehlen zu dürfen."

(Wiener klin. Wochenschrift 1908 No. 23.)

— **Ueber das Panaritium der „Melker"** lässt sich Dr. A. Peiser (Breslauer chirurg. Klinik) aus: „In unserer Zeit der sozialpolitischen und hygienischen Fürsorge verdient jede Krankheit Interesse, die man als eine Gewerbekrankheit bezeichnen kann. Hierher möchte ich eine bestimmte Art des Panaritiums rechnen, wie ich sie in den letzten Jahren mehrfach in unserer Poliklinik zu beobachten Gelegenheit hatte. Es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handelt seni um ein Panaritium, das sich häufig bei den mit Melkch und Reinigen der Kühe in grossen Meiereien und auf Gutshöfen beschäftigten Melkern findet. Die Pat., die zur Beobachtung kamen, hatten eine ganz auffallend starke Schwielenbildung in der Hohlhand und der Beugeseite, zum Teil sogar eine gewisse Beugekontraktur der Finger. Die Schwielen bekommen nun hier und da tiefe Risse, und im Grunde dieser Fissuren bilden sich Hauterweichungen und kleine Entzündungsherde, die dauernd gereizt werden durch das fortwährende beim Melken erfolgende Eindringen feinster Härchen vom Euter der Kühe. Allmählich kommt es zur Bildung einer kleinen Wundfläche, in welche diese Härchen geradezu hineingerieben werden. Die meist recht indolenten Pat. beachten diese Wunden zunächst nicht, sie ziehen sich oft die kleinen Härchen, die, von heller Farbe, meist nur 2—3 mm lang und so fein sind, dass man sie nur bei sehr scharfem Zusehen bemerkt, selbst heraus, und so kommt es zuweilen zu spontaner Heilung. Es ist jedoch gewöhnlich keine Dauerheilung, die Wunden brechen wieder auf, heilen dann wohl wieder zu, um bald wieder aufzubrechen, und dieses Spiel wiederholt sich so lange, als die kleinen Härchen nicht aus der Wunde entfernt werden. Diese Krankheit der Melker kann man als ein chronisches Panaritium bezeichnen. Pathologisch-anatomisch erscheint es als eine mehr oder weniger tiefgreifende Entzündung der Haut mit Granulationsbildung in der Wunde, wie wir sie von den Fremdkörpergranulationen beim Herauseitern von Seidenfäden kennen. Die Entzündung ist teils mehr flächenhaft, teils in die Tiefe gehend. Im letzteren Falle bekommt man das Bild von Fisteln, in die man mit der Sonde unter der Haut zentimetertief eindringen kann. Diese chronischen Panaritien, die allerdings oft akute Exazerbationen aufweisen, erfordern zur dauernden Heilung eine bestimmte Therapie, und zwar die sorgfältigste Entfernung der als Fremdkörper wirkenden und natürlich niemals aseptisch einheilenden Härchen durch Exkochleation mit dem scharfen Löffel.“ (Zentralblatt f. Chirurgie 1908 Nr. 28.)

— **Ueber Antitoxinresorption vom Rectum aus** haben Dr. Fr. Hamburger und Dr. R. Monti (Univers.-Kinderklinik in Wien) Untersuchungen angestellt. Dieselben ergaben, dass unter 24 Fällen nur ein einziges Mal ein Antitoxinübergang nach rektaler Serumapplikation stattfand. Daraus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist wohl zu schliessen, dass beim Menschen rektal einverleibtes Tetanusserum — und wahrscheinlich auch andere Antitoxine — gewöhnlich nicht zur Resorption gelangen.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 31.)

— **Bürstenbäder** werden, wie St.-A. Dr. Fr. Scholz mitteilt, in der Hydrotherap. Anstalt der Universität Berlin wie folgt appliziert: Der Pat. erhält ein Vollbad von 35° mit allmählicher Abkühlung auf 31—30; während er sich darin vollkommen ruhig verhält, werden seine Gliedmassen und der Rumpf vom Badediener mit zwei weichen Wurzelbürsten rasch und in langen Zügen durchgebürstet. Nach einer solchen Prozedur — die Dauer des einzelnen Bades beträgt 5—10 Minuten — fühlen sich die Kranken stets sehr erfrischt, und objektiv ist ein kräftigender Einfluss auf Puls und Blutdruck zu konstatieren, der sich über mehrere Stunden ausdehnt. Diese Bürstenbäder sind besonders bei *funktionellen Herzleiden* indiziert, wo sie ein brauchbares und billiges Ersatzmittel für die Kohlensäurebäder bilden, mit denen sie in der Wirkung meist konkurrieren können.

(Zentralblatt f. d. gesamte Therapie, August 1908.)

— **Soll eine Badekur während der monatlichen Blutung unterbrochen werden?** Mit dieser Frage beschäftigt sich Dr. S. Gottschalk (Berlin) und kommt am Schlusse seiner Arbeit zu dem Resümee: „Alles in allem muss man zugeben, dass die Bäder während der Menses Schaden anrichten können. Es mag ja Ausnahmefälle geben, für welche das nicht zutrifft, wo sie sogar ausnahmsweise sich nützlich erweisen könnten. Allein mangels jeglicher objektiver Anhaltspunkte, solche Ausnahmefälle vorher zu erkennen, wäre die Fortsetzung der Badekur bei der Menstruation ein Experimentieren im Blinden, das allgemein als gefährlich gilt. Es empfiehlt sich daher, die Badekur unmittelbar post menses zu beginnen, so dass in der Mehrzahl der Fälle die Kur bis zum Eintritt der nächsten Menstruation beendet sein dürfte. Andernfalls soll die Badekur bei der menstruellen Blutung unterbrochen werden, ob schliesslich ein oder zwei Bäder weniger genommen werden, dürfte im allgemeinen nicht von Belang sein. Auch die Scheidenspülungen werden am besten während der Menstruation unterlassen. Tägliche wiederholte äussere Waschungen sind sehr zu empfehlen.

(Zeitschrift für Balneologie, August 1908.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Jodpinselungen zur Erzielung schmaler Narben** wendet Dr. A. Schanz (Dresden) seit einigen Jahren an. Wenn es darauf ankommt, denkbar schmale Narben zu erhalten, so müssen wir die Ränder ideal aseptischer Wunden in einen leichten Reizzustand versetzen. Ein ausgezeichnetes Mittel dazu ist die Tinct. Jodi. Pinselt man damit vor Entfernung der Nähte die Wunde ein- oder mehreremal, so verkleben die Hautränder rasch so fest miteinander, dass ein Klaffen mit späterer Verbreiterung der Narbe nicht eintritt. Autor nimmt diese Pinselungen 3—5 Tage nach der Operation vor. Bei kleinen, an gut ernährten Partien liegenden Wunden begnügt er sich mit einer einmaligen Pinselung, bei grösseren Wunden und an weniger gut ernährten Stellen wiederholt er dies an 2—5 aufeinander folgenden Tagen. (Zentralblatt f. Chirurgie 1908 Nr. 32.)

— **Ichthyanat „Heyden"** hat Dr. O. Nebesky (Universitäts-Frauenklinik in Innsbruck) in 36 Fällen angewandt. In 10%ige Lösung getauchte Scheidentampons wurden täglich bei den verschiedenen entzündlichen Erkrankungen des Uterus, der Tuben, Ovarien, Parametrien, wenn die akuten Erscheinungen abgeklungen waren, eingelegt und stets schmerzstillende Wirkung erzielt. Auch objektive Besserung trat allmählich ein, wobei sich ergab, dass die milde resorptive Wirkung der des Ichthyols gleich ist. Ichthyanat zeichnet sich durch grosse Billigkeit aus.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 31.)

— **Zur Behandlung der Schädelimpression der Neugeborenen** gibt Dr. Scheffzek (Provinzial-Hebammenlehranstalt in Breslau) ein einfaches, aber in allen Fällen zum Ziele führendes Verfahren an, das er zur Anwendung empfiehlt. Schädelimpressionen bei Neugeborenen, namentlich nach operativen Entbindungen, beeinträchtigen den Erfolg der Wiederbelebungsversuche, da sie eine Raumbeengung für das Gehirn bedeuten. Jede tiefere Impression führt zu einer dauernden Deformität des Schädels. Die Beseitigung der Schädelimpression bald nach der Geburt gelingt mit dem Korkenzieher*) ohne weiteres in allen Fällen. Derselbe hat zur bequemeren Handhabung eine spezielle Form erhalten. Ueber einer scharfen Spitze befinden sich drei enggedrehte Windungen und darüber eine vorspringende, feste Arretierung. Bis zu dieser nur kann das Instrument

*) Zu beziehen von Herm. Härtel in Breslau.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in den Knochen hineingebohrt werden. Im Notfall jedoch lässt sich jeder kleinere Korkenzieher, wie er z. B. auch zum Oeffnen der Aetherflaschen den Flaschen beigegeben ist, verwenden. Man reibt die Haut über der Impression mit Alkohol oder Aether ab. Dann wird am tiefsten Punkt der Impression der Korkenzieher aufgesetzt und mit entsprechendem Druck hineingeschraubt. Er hält im Knochen fest, selten dringt er mit seiner Spitze auf die Innenseite des Knochens. Hat das Instrument die erwähnte Arretierung, so ist es ausgeschlossen, dass es bis zum Gehirn vordringt. Aber selbst wenn die Spitze in die Hirnsubstanz eindringen würde, so ist es unbedenklich, wie die von den Chirurgen vorgenommenen Hirnpunktionen lehren. Auch Versuche an Leichen haben gezeigt, dass die Gefahr einer Verletzung der Hirnsubstanz nicht besteht. Hat das Instrument im Knochen gefasst, so wird langsam angehoben, wobei meist mit einem Ruck der eingedrückte Knochen herauskommt. Hervorzuheben ist, dass die Hebung der Impression am leichtesten gelingt, wenn sie sofort post partum vorgenommen wird. Jedoch auch 12 bis 24 Stunden nachher ist sie ausgeführt worden, obwohl dann der Knochen nicht so leicht folgen kann.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 36.)

— **Linoval,** eine neue Salbengrundlage mit bakterizider Eigenkraft, wurde von Dr. O. Salomon (Koblenz) empfohlen. Die wirksame Substanz ist eine flüchtige Fettsäure, die bei der Raffinerie des Leinöls gewonnen wird. Die weisse, unbegrenzt haltbare Salbe, zu der Salicyl, Ichthyol, alle Teerpräparate, Chrysarobin usw. (aber keine Metallsäuren und Alkalien) hinzugesetzt werden können, offenbarte schon pur neben analgesierenden und epithelialisierenden auch bakterizide Wirkungen, was sich besonders bei *Furunkulose* deutlich zeigte. Auch bei *Ulcus cruris* sowie impetiginösen *Ekzemen* (speziell des Kopfes) leistete Linoval sehr gute Dienste.

(10. Kongress der Deutschen dermatologischen Gesellschaft. — Medizin. Klinik 1908 Nr. 29.)

— Als empfehlenswerte **antiseptische Zahnseife** empfiehlt Prof. Dr. H. Boennecken:

Rp. Calcar. carbon. 30,0
Magnes. carbon. 5,0
Sapo. medicat. 15,0
Carmini 0,075

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ol. Menth. pip. 2,0
Tinct. Myrrh. 5,0
Saccharin.
Thymol. āā 0,1
Ol. olivar. puriss. 5,0
Glycerin. 1,0
Aether. acet. 1,5
M. f. pasta dentifricia.

Die *Mundspülung* kann zweckmässigerweise mit folgendem Antiseptikum vorgenommen werden:

Rp. Thymol.
Menthol. āā 1,0
Spirit. vin. rectificatissimi
Tinct. Ratanh. āā 50,0
Saccharin. 0,25
Aether. acet. 1,0
S. 1/3 Teelöffel auf ein Glas warmes Wasser als Mundspülung.

(Prager med. Wochenschrift 1908 Nr. 34.)

Bücherschau.

— **Aerzte und Patienten mit Röntgenstrahlen durchleuchtet,** das von einem „praktischen Arzte“ geschriebene Büchlein (Leipzig, B. Konegen. Preis: 5 Mk.) sollte von Aerzten und Patienten fleissig gelesen werden. Intensiv durchleuchtet, wie sie hier werden, dürften beide Teile des öfteren sich selbst erkennen und aus diesem Anschauungsunterricht manches lernen. Von den zahlreichen Kapiteln, die das Buch enthält, seien hier nur genannt: „Der alte Arzt“, „Ambulatorien“, „Der Hausarzt“, „Krankenkassen“, „Der Landarzt“, „Patienten“, „Spezialisten“, „Wahl des Arztes“, „Honorar“, „Kurpfuscherei“. Es weht ein frischer Zug durch das Ganze, und das Buch dürfte viele Freunde finden. — Im gleichen Verlage erschien Becks **Therapeutischer Almanach,** herausgegeben von Generaloberarzt Dr. Schill (im 35. Jahrgang; Preis: 4 Mk.) und Schillings **Taschenbuch der Fortschritte der physikalisch-diätetischen Heilmethoden** (im 8. Jahrgang;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Preis: Mk. 3.60). Beide Bücher sind bekannt und beliebt, so dass sie keiner besonderen Empfehlung mehr bedürfen.

— Ueber den zweiten Teil des Grätzerschen Buches **„Der Praktiker"** seien einige Besprechungen wiedergegeben:

„**E. Grätzer,** Der Praktiker. Ein Nachschlagebuch für die tägliche Praxis. Zweite Abteilung. Leipzig 1908, G. Thieme.

Im Laufe eines halben Jahres ist der ersten Abteilung des „Praktikers" die zweite gefolgt. Alles, was wir zum Lobe der ersten gesagt haben, können wir auch auf die zweite Hälfte übertragen. Es ist erstaunlich, wieviel in diesem Buche enthalten ist, nicht allein von medizinischen Gegenständen, sondern auch gerade von solchen Dingen, die der Arzt immer wieder einmal braucht, und die, wenn man sich keine eigene Mappe dafür anlegt, man immer vergebens oder mit viel Zeitaufwand sucht. So findet man in diesem Band — um nur Stichproben herauszugreifen — Artikel über „Krankenbeförderung im Bereich der preussisch-hessischen Eisenbahngemeinschaft", „Krankenhaus der kleinen Städte", „Krüppelanstalten und Lungenheilstätten im Deutschen Reich", über die Frage „Pferd, Fahrrad oder Auto", über „Seuchengesetzgebung" usw. Sehr willkommen sind Artikel wie „Terminologisches", „Testamentserrichtung", „Unfallversicherung". Kurz, ein „praktisches" Buch, dem die weiteste Verbreitung sicher ist."

(Deutsche Aerzte-Ztg. 1908 Nr. 18.)

„Allgemeine med. Zentral-Zeitung 1908 Nr. 31.":

„Der nunmehr vorliegende Schlussabschnitt des lexikographisch angeordneten Kompendiums steht dem Anfangsteile um nichts nach. Auch hier wieder offenbart sich das Geschick des Verfassers, mit richtigem Instinkt das für den Praktiker Notwendige aus der Ueberfülle von Einzeltatsachen herauszuschälen, mit denen uns die medizinische Literatur in so verschwenderischer Fülle überschüttet. Die Hauptschwierigkeit für den Autor lag bei diesem Buche in der richtigen Auswahl der Stichworte; und dass er diese Schwierigkeit in geradezu mustergiltiger Weise überwunden hat, ist um so höher zu schätzen, als es das Gesamtgebiet der Medizin ist, deren praktische Ergebnisse den Kollegen mund-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

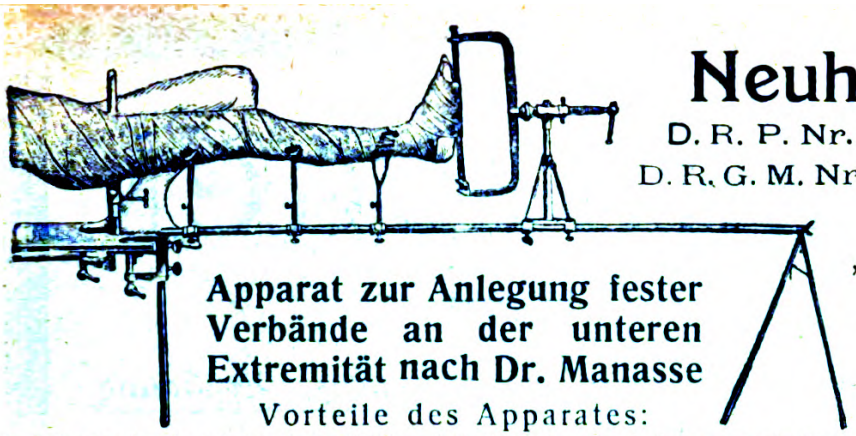
gerecht gemacht werden mussten. Es würde zu weit führen, wenn wir auch diesmal durch Anführung einer Reihe von Stichworten die Richtigkeit dieses Urteils erhärten wollten. Hervorgehoben sei nur noch, dass durch ein überaus sorgsam gearbeitetes alphabetisches Sachregister, welches sich am Schlusse des Bandes befindet, dafür gesorgt ist, dass jeder Leser, der in die Lage kommt, sich schnell über irgend einen Gegenstand Aufschluss verschaffen zu müssen, dies mit Leichtigkeit erreichen kann. Das Kompendium kann besonders den in der allgemeinen Praxis stehenden Kollegen, denen eine schnelle und zuverlässige Orientierung über ein ihnen momentan fernerliegendes Gebiet zuweilen nottut, dringend empfohlen werden."

„Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 36.":

„Nach dem Erscheinen der zweiten Abteilung des Grätzerschen Nachschlagebuches liegt das Werk nunmehr als geschlossenes Ganzes vor und erfüllt die Erwartungen, die nach der Anlage und Ausführung des ersten Bandes aufgestellt werden konnten. Denn es enthält in nicht zu kurzer und doch klarer knapper Form eine Fülle des Nützlichen und Wissenswerten, gibt auf alltägliche wie auf seltenere Fragen des ärztlichen Lebens in wissenschaftlicher wie auch wirtschaftlicher Hinsicht ausreichende Antwort und ist ganz besonders für den Gebrauch des praktischen Arztes auf dem Lande geeignet. Die Heilmittel und Heilverfahren sind bis in die jüngste Zeit kritisch gewürdigt. — Alles in allem ein guter Wurf, dem voller Erfolg zu wünschen ist."

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Neuheit!

D. R. P. Nr. 193523.
D. R. G. M. Nr. 329682.

vergl. „Zentralblatt für Chirurgie“ Nr. 18, 1908.

Apparat zur Anlegung fester Verbände an der unteren Extremität nach Dr. Manasse

Vorteile des Apparates:

1. Schonender Ausgleich jeder Difformität (bei Knochenbrüchen, nach Operation von Knochenbrüchen und fehlerhaften Gelenkstellungen) } ohne ärztliche Assistenz.
2. Erhaltung d. korrigierten Stellung während d. Anlegung d. festen Verbandes. }
3. Bequemer Transport des zerlegbaren Apparates.
4. Verwendbarkeit d. Appar., der an jed. Tisch anzubringen ist, auch ausserh. d. Krankenhauses.

Preis Mk. 120.—. Zu beziehen durch sämtl. Instrumentengeschäfte oder direkt vom Fabrikanten **Gustav Kunze Jr., G. m. b. H., Berlin, N. 39,** Lindowerstr. 18/19, Fabrik von Krankenhaus- und Operationsmöbeln.

König Otto-Bad bei Wiesau (bayr. Fichtelgebirge) 520 m ü. d. M.

Stärkste Stahlquellen; höchstwertiges Eisenschwefelmoor aus eigenen Lagern. — Elektr. Hydrotherapie, Massage usw. — Seit Jahrhunderten hervorragende Heilerfolge bei Blutarmut, Herz- u. Nervenkrankheiten, Frauenleiden, Ischias, Gicht, Rheumatismus etc. — Saison ab 15. Mai. — Versand.

Dr. med. Becker.

Perhydrol

30% = 100 Vol.%

Wasserstoffsuperoxyd-Merck,

chem.-rein, säurefrei. Ungiftiges, reizloses, energisches

Desinfiziens und Desodorans,

hervorragend geeignet für die

Wundbehandlung,

besonders bei eiternden, jauchigen, gangränösen Prozessen.

Perhydrol findet ausgedehnte Verwendung in der Chirurgie, Oto-, Rhino- und Laryngologie, Gynäkologie, Urologie, Dermatologie, Augen- und Zahnheilkunde.

Originalflaschen à 10, 50, 200 g.

Literatur u. Proben gratis u. franko.

Antithyreoidin-Möbius

(Thyreoid-Serum).

In zahlr. Fällen bewährtes Mittel geg.

Morbus Basedowii,

bewirkt baldigen Rückgang der Struma, des Exophthalmus und der Tachycardie, sowie Nachlassen des Tremors, der Schweiße und der nervösen Symptome.

Antithyreoidin

wird durchweg sehr gut vertragen und ruft meist deutliche Hebung des Allgemeinbefindens hervor.

Originalflaschen à 10 cm^3.

Literatur u. Proben gratis u. franko.

E. MERCK-DARMSTADT.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SANATOGEN

bewirkt

Ansatz von Eiweiss und Phosphor, Erhöhung der Oxydations-Energie, Anregung des Stoffwechsels und ist daher das wirksamste Kräftigungsmittel. Den Herren Aerzten stehen auf Wunsch Proben und Literatur zu Diensten.

Bauer & Cie., Sanatogen-Werke, Berlin SW. 48

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Silberpräparat.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eisentropon

Kraftnahrung mit Eisengehalt für
Blutarme, Bleichsüchtige, Nervöse
—— und schwache Kinder. ——
Außerordentlich wohlschmeckend

Literatur und Proben kostenfrei durch

Troponwerke Mülheim a. Rh.

Aus dem Quellniederschlage der Schwefelquellen des **Königl. Bades Nenndorf**, aus neutraler Seife und **Lanolin**, wird durch Pilieren hergestellt die überfettete

Nenndorfer Schwefelseife

Bestes kosmetisches Mittel bei unreiner Haut, Heilmittel bei nässenden und trockenen Ausschlägen und Flechten, Psoriasis vulgaris, Sykosis, Pruritus, Furunculosis etc. etc.

Literatur: **Dr. Forchheimer**, Reichs-Medizinal-Anzeiger, 1901, No. 2.
Dr. Ledermann, Haut- u. Geschlechtskrankheiten. 2. Aufl.

Zu haben in den Apotheken, event. durch Apotheker A. Jacobi, Bad Nenndorf bei Hannover.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose**, Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie und Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwefelbad ☆ ☆ ☆ ☆ geruchfrei!

In jeder Wanne nehmbar. Gänzliches Fehlen des übelriechend. Schwefelwasserstoffgases: angenehmer Nadelholzgeruch, schönes milchartiges Aussehen. Aerztlich ganz hervorragend begutachtet. Kaiserl. D. R. Patent. Viele Dankschreiben von

Rheuma-, Gicht-,

Ischias-, Hautausschlag-Leidenden

gen. »Thiopinol Matzka-Bad«.

Bestandteile: 83,5 g Alkohol, 18875 g ätherische Nadelholzöle, 14,3375 g sulfid. Schwefel, 0,0625 g sulfat Schwefel, 4,375 g Glyzerin.

Name gesetzl. gesch. Patentiert in allen Ländern.
In Flaschen zum Eingiessen ins Warmwasserbad.
1 Flasche = 1,50, 10 Flaschen 14,00 Mk.

General-Depot für Deutschland:

Dr. Laboschin, Hofapotheker,
Berlin SW., Friedrichstr. 19.

Gegen

GICHT

haben sich die chinasauren Präparate und künstlicher Harnstoff am wirksamsten erwiesen. — Unter allen auf Grund dieser Erfahrung hergestellten Gichtmitteln ist aber schon theoretisch

UROL D. R.-P. No. 124426 und Auslandspatente

entschieden weitaus das beste,

da es die Chinasäure und den künstlichen Harnstoff, also die bewährtesten Mittel gegen Gicht, beide in chemischer Verbindung in sich vereint.

Aus der Praxis liegen auch bereits ausserordentlich günstige Beobachtungen vor, z. B. von

Herrn Prof. Carl von Noorden,

welcher das **Urol** in die Therapie eingeführt hat. Es wird von den Patienten gern genommen, ist — auch in grössten Dosen — unschädlich und wurde ausnahmslos gut vertragen.

Bei akuten Gichtanfällen hat sich

UROCOL (Urol-Colchein-Tabletten 0,5 Urol, 0,5 Milchzucker, 1 Milligramm Colchein genau dosiert)

als fast sofort schmerzlindernd bewährt.

Preise: **Urol** 10 gr in Glasrohr Mk. 2,50, Schachtel mit 5 Glasröhren Mk. 12,—. Tagesdosis 2—6 gr.

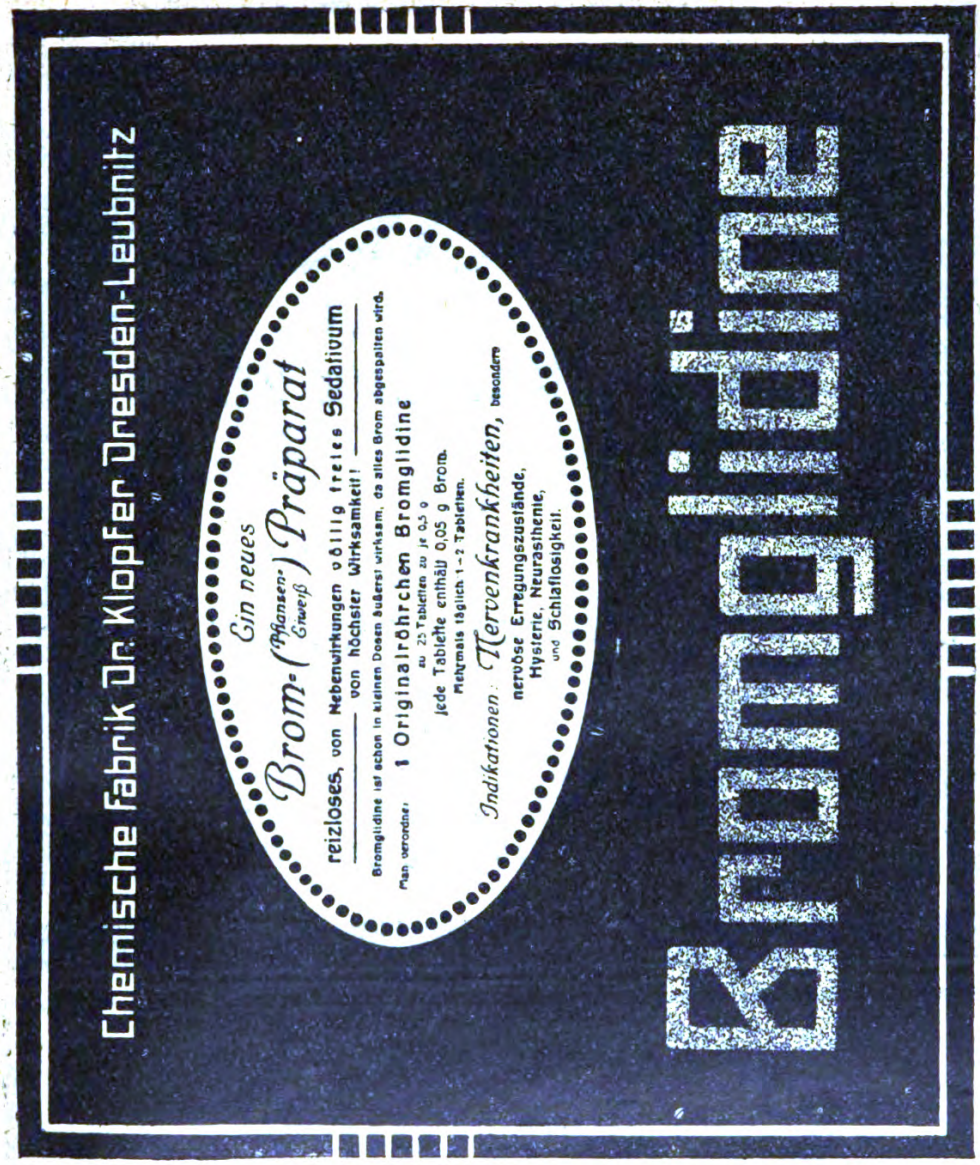
Urocol 10 Tabletten in Glasrohr Mk. 1,90, Schachtel mit 5 Glasröhren Mk. 9,50.

Literatur durch den Allein-Vertrieb:

Union-Industrie-Gesellschaft m. b. H., Köln, Riehlerstr. 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Prof. Dr. Soxhlet's

Nährpräparate:

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

In Passing bei München.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Creosot-Vasogen 20 %

Intern und extern überall, wo Creosot indicirt ist.
Die äusserliche Application ersetzt die innerliche Darreichung vollkommen, ohne die Verdauungsorgane zu belästigen. Glänzende Erfolge in der Praxis.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Jod-Vasogen 6 % und 10 %, Jodoform-Vasogen 3 %, Salicyl-Vasogen 10 %, Ichthyol-Vasogen 10 %, Camphor-Chloroform-Vasogen 33 1/3 %

in Original-Flaschen 30 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Original-Packung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang. Erscheint am Anfang eines jeden Monats. Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto. **№ 2.**

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Adipositas. — Antisepsis, Asepsis, Desinfektion. — Appendicitis. — Augenentzündungen. — Diabetes. — Eklampssie. — Frakturen und Luxationen — Fremdkörper. — Hepatitis. — Magen- u. Darmaffektionen. — Rheumatismen. — Vermischtes.



CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1908.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.**
ELBERFELD.

Helmitol

verbessertes

Blasenantisepticum.

Angenehmer Geschmack, vorzügliche Bekömmlichkeit, prompt schmerzstillende Wirkung.

Specificum bei Cystitis, Bacteriurie, Phosphaturie.

Prophylacticum vor und nach Katheterisationen und Operationen am Genitalapparat.

Unterstützungsmittel bei der lokalen Gonorrhoe-Therapie.

Dos.: 1 g 3mal täglich in kaltem Wasser oder Himbeerwasser.

Helmitol-Tabletten à 0,5 g. Nr. XX (Originalpackg. Bayer).

Protargol äusserlich.

Helmitol-Tabletten innerlich.

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben Vorzugspreise.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wormser Weinmost: Während der Schwangerschaft als einziger Ersatz aller alkoholhaltigen Getränke.

Wormser Weinmost: Bei stillenden Müttern milchbildend.

Wormser Weinmost: Bei Kindern gegen Rhachitis knochenbildend.

Wormser Weinmost: In der inneren Medicin gegen Anämie, Dyspepsie, Obstipation, Gicht, Rheumatismus, harnsaure Diathese.

Wormser Weinmost: Zum Inhalieren bei katarrhalischen Affektionen der Luftwege.

Proben, Litteratur, Gutachten von autoritativer Seite gratis.

H. Lampe & Co., G. m. b. H., Worms a. Rh. 101.

Oppenheim-Nierstein.

Sanatorium Dr. Passow

für Nervenkranke, Entziehungskuren, Erholungsbedürftige

Meiningen.

— Ganze Jahr geöffnet. — — Nur 20 Kranke. —

Dr. med. Adolf Passow,

Nervenarzt u. ärztl. Direktor.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch,

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Xeroform Absolut ungiftiges und reizloses, sterilisierbares **Wundstreupulver.** Bei **aseptischen Wunden** verhindert Xeroform in dicker Schicht das Verkleben von Wunde und Verband, Sekretverhaltung, Stichkanaleiterung etc. Bei **Brandwunden** sofortige Beseitigung vorher unerträglicher **Schmerzen** und schnelle Ueberhäutung bei minimaler Sekretion unter **Bildung** glatter, zarter Narben.

Collargol Vorzügliches **Heilmittel** bei **septischen** Erkrankungen. Am wirksamsten bei **intravenöser** Injektion und in Form der leicht applizierbaren **Klysmen.** Für Collargol-Klysmen anfangs hohe Dosen, 2 bis 5 g auf 100 g Wasser täglich, später 0,5 bis 1 g auf 50 bis 100 g Wasser, 2 bis 3 Wochen lang.

Tannismut (Doppeltgerbsaures **Wismut**). Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens,** das Wismut- und Tanninwirkung verbindet. **Wirkt, wo andere Mittel versagten.**

Creosotal **Creosotal „Heyden“** ist das bewährteste **Antiphthisikum,** ein hervorragendes **innerliches Antiskrofulosum** und in hohen Dosen ein sicher und schnell wirkendes Mittel bei allen **akuten Erkrankungen der Luftwege (Pneumonie etc.).**

Sulfidal Wasserlöslicher (kolloidaler) Schwefel. Wirksamer als der gewöhnliche Schwefel bei **Seborrhöe, Acne** etc.; in allen Zubereitungen geruchlos, vom behaarten Kopf leicht abwaschbar.

Unguentum Heyden Zu **diskreten** Schmierkuren bei **Syphilis;** besonders geeignet für Frauen und Kinder und für Zwischenkuren. Färbt weder Haut noch Wäsche. Tagesdosis 6 g (2 Teilstriche der Schieberöhren).

Injektion Dr. Hirsch, **Hg-Präparat** zur Behandlung der **Syphilis** mit **völlig schmerzlosen** subkutanen und intramuskulären Einspritzungen.

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am Anfang eines jeden Monats. № 2. Preis des Jahrgangs 5 Mk. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

November *XVIII. Jahrgang* *1908*

Adipositas. Ueber **Milchtage bei Entfettungskuren** schreibt Dr. L. Roemheld (Sanatorium Schloss Hornegg a. N.): „Aus der Lenhartzschen Abteilung des Eppendorfer Krankenhauses hat vor kurzem Jacob (Münchn. mediz. Wochenschrift, Nr. 16. 17, 1908) über die günstigen Resultate berichtet, die dort mit der Karellkur in Fällen von schweren Zirkulationsstörungen erzielt worden sind. Das Wesentliche der Kur besteht darin, dass der Pat. bei absoluter Bettruhe viermal im Tag je 200 g Milch erhält, so dass das Herz bei dieser Entlastungs- und Schonungskur nur ein Mindestmass von Arbeit zu leisten hat. Gewöhnlich, d. h. wenn das Herz noch genügend Reservekraft hat, kommt es dabei zu einer mächtigen Diurese, zu Gewichtsabnahme und zu langsamem Ansteigen der Herzkraft. Lenhartz wendet diese Kur auch in Fällen von Ueberernährung an zur Einleitung und Unterstützung einer Entfettungskur. Ohne die Karrelsche Kur dem Namen nach zu kennen, habe ich bereits seit drei Jahren in meiner Anstalt ein ähnliches Verfahren bei zahlreichen Entfettungskuren zur Anwendung gebracht und im vorigen Jahr im Württembergischen medizinischen Korrespondenzblatt kurz auf diese Methode hingewiesen. Jeder, der sich viel mit Entfettungskuren beschäftigt hat, weiss, wie schwer es in manchen, besonders refraktären Fällen ist, selbst durch hochgradige Unterernährung unter sachgemässer Schonung des Eiweissbestandes eine Gewichtsabnahme zu erzielen. Oft gelingt es weder durch mittlere Reduktion (bis zu $^3/_5$ der gewohnten Kost bezw. der nötigen Kalorien-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

menge) noch durch starke Reduktion auf $^{2}/_{5}$ unter gleichzeitiger Zuhilfenahme von Trinkkur oder physikalischen Heilmethoden die erwünschte Abnahme zu erreichen. Die Diurese bleibt trotz genügender Flüssigkeitszufuhr — extreme Durstkuren wendet wohl niemand mehr zur Entfettung an — gering, selbst Herztonika und Diuretika versagen, ohne dass es zu eigentlichem Oedem kommt. In solchen Fällen haben wir nun seit drei Jahren, und zwar sowohl zur Einleitung der Kur, wie es Jacob empfiehlt, als auch während der ganzen Entfettungskur jede Woche ein bis zwei Milchtage verordnet. Bei völliger Ruhe, meistens sogar bei Bettruhe, erhalten die Pat. an diesen Tagen 1000 ccm Milch, dazu höchstens etwas Obst. Schon ältere Autoren, Liebermeister, Tarnier (zit. nach Strasser, Physikalische Therapie der Fettsucht, 1906, p. 41) haben ähnliche Kuren empfohlen. Milch wirkt in solchen Fällen entfettend, einmal als Unterernährung, sodann aber auch als Diureticum infolge des geringen Na-Cl-Gehaltes. Dazu kommt die Entlastung des Herzens durch den Fortfall der Bewegung. Die Urinmenge nach einem solchen Milchtag beträgt oft das zwei- und dreifache der eingeführten Milchmenge. Besonders bewährt hat sich uns diese Methode:

1. In Fällen von Fettleibigkeit, die mit Zirkulationsstörungen einhergehen. Hier dürfte nach dem Vorgang von Lenhartz die Karellsche Kur besonders zur Einleitung der Entfettung, manchmal mit gleichzeitiger Digitalismedikation geeignet sein; aber auch für die weitere Kur empfehlen wir regelmässige Milchtage.

2. Dann, wenn es nach anfänglicher regelrechter Gewichtsreduktion bei sachgemässer Entfettungsdiät plötzlich zu einem Stillstand in der Abnahme kommt. Dieses Versagen bei gleichbleibender Kost erlebt man bekanntlich nicht selten. Erst neuerdings hat Boas (Archiv f. Verdauungskrankh., Bd. XIV, 2) auf diese Fälle hingewiesen und empfohlen, ähnlich wie es Naunyn zur Unterdrückung der bei strenger Diät noch restierenden Glykosurie geraten hat, eine 24stündige Hungerperiode einzuschalten. Aehnlich wie der Boassche Karenztag für Fettleibige, die nach kurzem günstigen Anlauf plötzlich stehen bleiben, nach dem Hungertag aber wieder regelrecht abnehmen, wirken unsere Milchtage, die ja auch Karenztage sind, von denen wir in der Regel nicht mehr als zwei in der Woche, und zwar gewöhnlich direkt hintereinander geben.

3. Eine besondere Indikation zur Anwendung der Milchtage scheint mir gegeben zu sein, wenn es sich darum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

handelt, das durch eine Entfettungskur erzielte Resultat zu erhalten. Man denke nur daran, wie schwer es tatsächlich für die meisten zu Fettsucht neigenden Menschen ist, ausserhalb einer geregelten Kur hinsichtlich der Kost und Bewegung so zu leben, dass das Gewicht konstant bleibt. Durch konsequente Einschiebung von Milchtagen ist es solchen Pat. möglich gemacht, Jahre lang auf ihrem Gewicht stehen zu bleiben, selbst wenn sie in der Zwischenzeit kleine diätetische Exzesse begehen. Ich verfüge über eine Reihe von Beobachtungen, nach denen Pat., die früher jährlich eine Marienbader Kur nötig hatten und immer wieder mit Herzinsuffizienz kämpften, sich jetzt aber durch wöchentliche Einschiebung von Milchtagen auf ihrem Normalgewicht erhalten konnten.

Gerade für Fettleibige, deren Herz zu sekundärer Herzschwäche neigt, ferner aber auch für fettleibige Gichtkranke und Nephritiker dürfte sich unsere Methode empfehlen. Gibt man an den übrigen Tagen genügend Fleisch, Gemüse, Salate, so ist die Gefahr der Eiweissunterernährung bezw. der zu geringen Eisenzufuhr wohl nicht ernstlich zu fürchten. In Fällen, in denen die Milch nicht vertragen wurde, haben wir sie vielfach mit Kalkwasser verdünnt gegeben, jedoch dabei darauf geachtet, dass die gesamte Flüssigkeitszufuhr an diesem Tag 1000 bis höchstens 1200 ccm nicht übersteigt."

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 28.)

— **Entfettung durch reine Milchkuren** wendet F. Moritz (Mediz. Klinik Strassburg) seit einem halben Jahre mit bestem Erfolge an. Je nach der Körpergrösse des Kranken gibt er im allgemeinen 2½—1¼ Liter Milch pro die. Ist der Gewichtsverlust ein zu rapider, so wird das Milchquantum etwas erhöht, im umgekehrten Falle wird es erniedrigt. Die Milch wird in der Regel in fünf Portionen getrunken, bei 2 Liter Aufnahme z. B. ½ 8 Uhr ½ Liter, 11 Uhr ¼ Liter, 1 Uhr ½ Liter, 4 Uhr ¼ Liter, 7 Uhr ½ Liter. Die eine oder andere Portion kann auch als saure Milch genossen werden. Sie wird sonst kalt oder warm, je nach dem Geschmack des Kranken genommen. Ausser der Milch (bei Durstgefühl event. noch ½—¾ Liter Wasser) bekommt der Kranke nichts. Meist ist aber Durstgefühl nicht vorhanden, der Gewichtsverlust dabei ein beträchtlicher. Auch Hunger verspüren die Pat. in der Regel nicht. Die Kur ist die bequemste und billigste unter den bisher üblichen. Sie ermöglicht dem Arzt auf leichteste

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Weise eine quantitative Individualisierung und stellt an die Anstelligkeit der Kranken in bezug auf Befolgung der Vorschriften die geringsten Anforderungen. Besonders geeignet ist die Milchkur bei Komplikationen von Seiten des Herzens und der Nieren. Herzbeschwerden pflegen bald nachzulassen, erhöhte Pulsspannung wird meist geringer, vermehrte Pulsfrequenz geht häufig zurück. Als unerwünschte Nebenwirkungen werden beobachtet Stuhlverstopfung (seltener Durchfall), hie und da Kopfweh, bei zu rascher Abnahme auch Mattigkeit.

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 30.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfektion. **Jothion als Hautdesinfiziens bei Operationen** empfiehlt Dr. K. Witthauer (Halle). Er verwendete das Jothion in 12%iger spirituöser Lösung zur Desinfektion der Bauchdecken und der äusseren Genitalien in folgender Weise: die Haut wurde in gewohnter Weise mit Seife, Alkohol und Sublimatlösung gereinigt und dann mit einem sterilen Tuch abgetrocknet. Nun wurde mittels eines mit Jothionlösung getränkten und an einer Klemme befestigten Wattebauschs das Operationsgebiet mehrfach abgerieben; die Flüssigkeit dringt rasch in die Haut ein und verschwindet. War die Operation beendet, rieb Autor vor Beginn der Naht nach Auflegen frischer Tücher die Wundränder mit Aether und nochmals mit Jothionlösung ab. Bauchdeckenabszesse oder irgendwie die Heilung störende Stichkanaleiterungen sind seitdem nie mehr vorgekommen. Die Haut wurde nicht nennenswert durch das Jothion gereizt und blätterte höchstens in dünner Schicht ab, ohne dass die Pat. je eine Unannehmlichkeit davon verspürt hätten.

(Zentralblatt f. Gynäkologie 1908 Nr. 31.)

— **Morbicid, ein neues Desinfektionsmittel,** hat Dr. H. Töpfer (Bakteriolog. Abteilung des Virchow-Krankenhauses in Berlin) experimentell versucht und gelangte zu recht günstigen Ergebnissen. Das von der Lysolfabrik Schülke & Mayr in Hamburg hergestellte Präparat enthält Formaldehyd, welches mit einer besonders hohe bakterizide Eigenschaften besitzenden Seife kombiniert ist, die gleichzeitig die Wirksamkeit des Formaldehyds beträchtlich erhöhen und seine ätzenden Eigenschaften stark abschwächen soll. Der Gehalt des Morbicids an Formaldehyd wird auf ein Drittel desjenigen des Formalins angegeben. Es wurden 1—4%ige Lösungen geprüft, die eine zwei- bis dreimal

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

höhere keimtötende Kraft als Lysoform zeigten. Besonders in warmen Lösungen wirkte Morbicid sehr kräftig. Jedenfalls ist es als recht brauchbares Mittel anzuerkennen, das z. B. zur Desinfektion von Wäsche sehr geeignet ist. Es genügt eine zwölfstündige Einwirkung einer 1%igen und eine achtstündige einer 2%igen auf tuberkulöse Wäsche, um dieser ihre Ansteckungsfähigkeit zu nehmen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 35.)

Appendicitis. **Ueber die Differentialdiagnose von Typhlitis und Adnexerkrankung** hielt Geh. Med.-R. Prof. Dr. Rinne (Berlin) einen Vortrag, dem wir folgende Abschnitte entnehmen:

„Dass zwischen den weiblichen Genitalorganen und der Appendix vielfache Wechselbeziehungen bestehen, sowohl in anatomischer Beziehung wie in bezug auf die Krankheitssymptome, ist eine bekannte Sache. Durch das Ligamentum appendiculo-ovaricum, einer von der Appendix nach dem Ovarium hinziehenden Bauchfellfalte, ist eine Kommunikation von Lymph- und Blutgefässen zwischen Blinddarm und Ligamentum latum gegeben. Es leuchtet ein, dass Entzündungsprozesse im Wurmfortsatz, namentlich wenn dieser in das Becken hinabgelagert ist, auf diesem Wege auf das Parametrium übergreifen können. Anderseits können rechtseitige Adnexentzündungen durch das Ligamentum appendiculo-ovaricum nach dem Blinddarm fortgeleitet werden. Hierdurch ist es erklärlich, dass subjektive Beschwerden, Schmerzen usw. von einem Organ auf das andere übertragen werden und Täuschung nach beiden Richtungen veranlassen können. Auch die Verwachsung der Appendix mit der Blase kann die Erscheinungen von seiten dieses Organs so sehr in den Vordergrund schieben, dass an die Erkrankung der Appendix gar nicht gedacht wird, wie in dem eingangs erwähnten Falle. Es sind die pelveoperitonitischen Entzündungen, Perisalpingitis, Oophoritis, ferner die Tubengravidität mit Hämatocele retrouterina und die Tumoren und Cysten des Ovariums (mit Stieldrehung!) und Ligamentum latum, die zu Verwechslung mit Blinddarmerkrankungen Veranlassung geben können. Die eitrigen Entzündungen, die vom Wurmfortsatz auf das Becken übergreifen, können ihren Weg auf dreierlei Art nehmen. Entweder senkt sich der Eiter intraperitoneal in den Douglas, was palpatorisch nur dann nachzuweisen ist, wenn der Abszess durch Adhäsionen nach oben abgeschlossen ist und das Scheidengewölbe her-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vordrängt, oder die lange Appendix ist tief im Becken verlötet und an ihrer Spitze perforiert und bildet hier den Ausgangspunkt des Abszesses. Oder die Entzündung kriecht extraperitoneal im Ligamentum appendiculo-ovaricum auf das Parametrium über, und es kommt nun das regelrechte Bild der Parametritis zustande. Während zu Anfang der appendicitische Abszess dicht am Beckenrande gelegen ist, tritt in der Regel bald eine seröse, ödematöse Durchtränkung des ganzen Parametriums ein, die die ursprüngliche Geschwulst nicht mehr deutlich palpieren lässt. Diese sekundäre Infiltration verschwindet nach der Appendektomie gewöhnlich wieder (Hermes). Wenn wir diese Verhältnisse bei der Differentialdiagnose verwerten, so ist zunächst hervorzuheben, dass der Sitz der entzündlichen Geschwulst nur zu Beginn der Erkrankung zur Unterscheidung dienen kann. Die appendicitischen Abszesse halten sich gewöhnlich mehr lateral an der Beckenwand und folgen dem Zuge des Ligamentum appendiculo-ovaricum, wie Olshausen hervorhebt, während die von Tube und Ovarium ausgehenden näher dem Uterus gelagert sind und einen freien Zwischenraum zwischen Geschwulst und Beckenwand fühlen lassen. Die adnexiellen Abszesse sitzen im allgemeinen tiefer im Becken und steigen allmählich nach oben, die appendicitischen umgekehrt. Aber, wie gesagt, dieser palpatorische Befund ist nur im Anfang zu verwerten. Je später wir die Fälle zu Gesicht bekommen, um so schwieriger ist die differenzielle Diagnose durch die Palpation. Die Empfindlichkeit des Uterus und vor allem die Doppelseitigkeit der Entzündung legen den Verdacht auf Adnexerkrankung nahe. Von grösster Bedeutung ist die Anamnese. Vorausgegangene Anfälle von A. mit charakteristischen Schmerzen, Verdauungsstörungen usw. einerseits, gonorrhoische oder puerperale Infektion anderseits können die Diagnose von vornherein erleichtern. Ist der ursprüngliche Abszess perforiert, und haben sich Erscheinungen allgemeiner Peritonitis entwickelt, so lassen sich aus diesen manchmal Anhaltspunkte gewinnen für den Sitz der Perforation Barth (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie), glaubt auf Grund seines Materials von akuten Peritonitiden die Initialsymptome der Peritonitis nach Blinddarmentzündung und der von den Gebärmutteranhängen ausgehenden ziemlich deutlich auseinanderhalten zu können. Für die ersteren sind nach Barth sehr charakteristisch die initialen Schmerzen, die in der Mehrzahl der Fälle im ganzen Leib, dann in der Magen- und Nabelgegend,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht ganz in der Hälfte der Fälle in der Blinddarmgegend angegeben werden. Temperatur und Puls sind unbestimmt. Dagegen fand er ausnahmslos die reflektorische Spannung der Bauchdecken, und zwar in der Regel derart, dass ihre territoriale Ausdehnung ziemlich genau der Ausdehnung der eitrigen Entzündung entsprach. Meteorismus fehlte im Beginn und entwickelte sich erst später. Im schroffen Gegensatz hierzu fand er bei den von den Adnexen ausgehenden gonorrhoischen Peritonitiden anfangs ein stürmischeres Bild, das aber schnell abklingt. Regelmässig Meteorismus, aber keine reflektorische Bauchmuskelspannung. Er meint, dass hierdurch und durch die charakteristische Schmerzhaftigkeit des hinteren Scheidengewölbes und bei Bewegungen des Uterus die beiden Formen der Peritonitis gut zu unterscheiden seien. Im allgemeinen kann ich diese Schlussfolgerungen bestätigen, aber Ausnahmen sind nicht selten. Ich stelle Ihnen hier eine Pat. vor, bei der wir auf Grund der erwähnten Unterscheidungsmerkmale die Diagnose auf appendicitische Perforationsperitonitis stellten. Wir fanden eine linksseitige Pyosalpinx.“ „Die Unterscheidung der Tubengravidität von Appendicitis ist weniger schwierig. Die Anamnese, Abgang von Deciduafetzen, bei Perforation der plötzliche heftige Schmerz ohne Fieber, Anämie legen gewöhnlich die Diagnose nahe, wenn auch der lokale palpatorische Befund des retro- und periuterinen Blutergusses manchmal grosse Aehnlichkeit mit entzündlichen Exsudaten und Abszessen darbietet. Barth fand, dass bei fünf Fällen von geplatztem Tubarfruchtsack die reflektorische Spannung der Bauchdecken fehlte, die bekanntlich bei Rupturen von Leber, Milz, Darm, Blase usw. stets beobachtet wird. Bei dieser Frau (Vorstellung) war die reflektorische Spannung in ausgesprochener Weise vorhanden, dabei Dämpfung und Schmerzhaftigkeit der rechten Unterbauchgegend. Die Operation ergab einen geplatzten Tubarfruchtsack links. Auch das Rowsingsche Symptom hat sich mir nicht so bewährt, wie es nach der Schilderung von Rowsing scheinen könnte. Rowsing beschrieb im November 1907 im Zentralblatt für Chirurgie eine Methode, den Schmerz in der Appendix von solchem in anderen Organen dadurch zu unterscheiden, dass man das S-Romanum und zentralwärts das Kolon komprimiert und seinen Gasinhalt gegen das Coecum hin presst. Durch die Spannung im Coecum und eventuell den Eintritt von Gas in den Wurmfortsatz wird dieser gezerrt und schmerzhaft. Sitzt die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Entzündung nicht in der Appendix, so tritt der Schmerz nicht ein. Ich habe dieses Symptom nicht oft bestätigen können. Es liegt ja auch auf der Hand, dass es in vielen Fällen zur Klärung nicht beitragen kann. Denn handelt es sich um Fälle mit grosser allgemeiner Empfindlichkeit des Leibes und mit Blähung der Därme, dann ist jeder Druck schmerzhaft und die Kompression des Kolon nicht ausführbar. Ist ausserdem die Appendix mit dem Parametrium verwachsen, so würde die Auslösung des typischen Schmerzes nicht entscheiden, ob der Ursprung der Entzündung in der Appendix oder in den Adnexen sitzt. Die Kombination von A. mit Ovariencysten hat uns dreimal zu diagnostischen Irrtümern geführt. Zweimal war der Wurmfortsatz durch alte Adhäsionen mit Cysten des rechten Ovariums verwachsen. Die Beschwerden und der lokale Befund liessen auf eine vom Wurmfortsatz ausgehende Entzündung schliessen. Appendix und Cysten wurden entfernt, einmal mit Erhaltung des Ovariums. In dem dritten Falle lagen die Verhältnisse komplizierter. Eine junge Dame, die einige Anfälle von A. durchgemacht hatte, erkrankte plötzlich mit den Erscheinungen einer A. perforativa: heftiger Schmerz, Erbrechen, Kollaps. Ausser einer Resistenz in der Coecalgegend fühlte man eine weiche, fluktuierende Geschwulst im rechten Parametrium. Ich erwartete einen brandigen, perforierten Wurmfortsatz und einen grossen Abszess in der rechten Beckenseite. Bei der Operation fand sich eine mit Eiter prall gefüllte, aber nicht perforierte Appendix, die mit den Adnexen nicht verwachsen, obgleich sie in das Becken hinabgeschlagen war. Im rechten Parametrium eine multilokuläre Cyste, die zwischen Uterus und Beckenwand fest eingekeilt war. Wegen der Infektionsgefahr wagte ich nicht, die Cyste auszuschälen. Die Wunde wurde tamponiert. Beim Wechsel des Tampons platzte eine der dünnwandigen Cysten, und nun vereiterte die ganze Geschwulst. Die grosse Abszesshöhle wurde durch Scheidendrainage und Tamponade von oben zur Ausheilung gebracht. — Noch unsicherer kann die Differentialdiagnose bei chronischen Entzündungen sein, wenn die Appendix tief ins Becken gelagert ist und die sie umgebenden Adhäsionen und Narben auch die Adnexe mit einbeziehen. Dann kann es zweifelhaft sein, ob die gefühlte strangförmige Resistenz der Appendix oder dem Ligamentum angehört, resp. von welchem Organ sie ausgegangen ist. Auch hier müssen die klinischen Symptome

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und besonders die Anamnese zu Hilfe genommen werden, die aber manchmal ein ganz verkehrtes Bild liefern; denn durch die Verwachsungen und Narben können Reizerscheinungen an den Ovarien ausgelöst werden, die in Form von Ovarien- und Menstruationsanomalien in die Erscheinung treten. Anderseits können durch die menstrualen Schwellungen des Ovariums bei solchen Verlötungen Reizerscheinungen an der chronisch entzündeten Appendix hervorgerufen werden. In solchen Fällen ist oftmals erst durch die Operation völlige Aufklärung zu erlangen. Die Entfernung der Appendix beseitigt nicht selten mit einem Schlage auch die uterinen Beschwerden, wenn nicht tiefer liegende funktionelle Störungen des Nervensystems bestehen.

Resumee. Ebenso wie Hermes, Th. Landau u. v. a. komme ich zu dem Ergebnis, dass die Differentialdiagnose der A. und der Adnexaffektionen trotz genauester Untersuchung unsicher bleibt. Hinsichtlich der Therapie bin ich der Ansicht, dass man in allen zweifelhaften Fällen so verfahren soll, als ob man eine Typhlitis vor sich hat. Deshalb soll man grundsätzlich rechtseitige gynäkologische Leiden von oben angreifen wegen der möglichen Mitbeteiligung der Appendix, die man bei der vaginalen Operationsmethode nicht regelrecht versorgen kann."

(Freie Vereinigung der Chirurgen Berlins, 9. III. 09. — Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 27.)

— **Sport und Blinddarmentzündung?** So überschreibt Professor Dr. Albu eine Zuschrift folgenden Inhalts: „In weiten Laienkreisen ist, wie ich höre, eine Beunruhigung, hervorgerufen durch einen vor einigen Wochen aus dem „Aerztlichen Vereinsblatt" in zahlreiche Tageszeitungen übergegangenen Aufsatz über die Verbreitung der Blinddarmerkrankungen in Preussen, welcher, auf Angaben der „Statistischen Korrespondenz" sich stützend, die auffällige Häufigkeit der Blinddarmentzündungen im jugendlichen Alter mit der zunehmenden Ausübung des Sports in Verbindung brachte. Da die Blinddarmerkrankungen augenblicklich der Schrecken des Publikums (und auch vieler Aerzte) sind, so erscheint es mir geboten, darauf hinzuweisen, dass der eben erwähnte, angeblich ursächliche Zusammenhang zwischen Sport und Blinddarmentzündung nur rein theoretisch konstruiert, ja vollkommen aus der Luft gegriffen ist, da in der ganzen medizinischen Literatur keinerlei Tatsachen vorliegen, welche auch nur die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

entfernte Berechtigung für die Annahme eines solchen Zusammenhanges darbieten. Nur der schon oft beklagte leidige Trugschluss: Post hoc, ergo proper hoc hat dazu verleitet, aus einzelnen zufälligen Beobachtungen allgemeine Folgerungen abzuleiten. Auch ich habe einmal den Fall erlebt, dass eine junge Dame nach einer durchtanzten Nacht eine schwere, leider tödlich verlaufene Blinddarmentzündung bekam; aber diese Pat. hatte, wie sich das in ähnlichen Fällen fast stets nachweisen lässt, schon einmal die gleiche Krankheit (einige Monate vorher) durchgemacht, so dass also der Wurmfortsatz bereits als krankhaft verändert anzusehen war und wahrscheinlich bald bei irgend einer anderen Gelegenheit zu einem Anfall geführt hätte. In der gerichtsärztlichen Praxis, in den Entscheidungen der Berufsgenossenschaften, der Schiedsgerichte des Reichsversicherungsamtes und der Lebensversicherungsgesellschaften ist es ein längst anerkannter Grundsatz, dass eine Blinddarmerkrankung bei einem ganz gesunden Menschen selbst durch einen den Bauch unmittelbar treffenden Unfall nicht hervorgerufen werden kann, da sie eine vom Blut oder häufiger vom Darm ausgehende Infektionskrankheit ist, für deren Ausbruch ein Unfall nur eine zufällige Gelegenheitsursache ist. Dieser Standpunkt, der in ärztlichen Gutachten und in der Literatur zu ungezählten Malen erörtert worden ist, kam auch neuerdings wieder allgemein zum Ausdruck bei der ausführlichen Debatte über die Ursache und die Entstehung der Blinddarmerkrankungen im Verein für innere Medizin. Wenn diese Anschauung schon in Rücksicht auf direkte „Unfälle“ gilt, um wie viel mehr berechtigt ist sie hinsichtlich einer fraglichen Einwirkung des Sports, die sich auf den Unterleib im allgemeinen doch nur durch Zerrung des Darms und seiner Nachbarschaft äussern könnte, niemals durch direkte, wenn auch nur stumpfe Verletzungen! Unsere Jugend darf sich also getrost jeglichem Sport hingeben, ohne sich durch ein solches Gespenst schrecken zu lassen! Ja, ich möchte behaupten, dass eine energische Muskelarbeit, wie sie jeder ernstlich betriebene Sport mit sich bringt, eines der besten Mittel zur Verhütung der Blinddarmentzündung ist, insofern nämlich kräftige und ausgiebige Körperbewegungen erfahrungsgemäss die Darmtätigkeit regeln, deren Vernachlässigung eines der hauptsächlichsten disponierenden Momente für die Entstehung der Wurmfortsatzentzündungen ist. Wer aber einmal eine Blinddarmentzündung durchgemacht hat, der tut gut, danach sich für längere Zeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vom Sport fernzuhalten, damit die heilsamen frischen Verwachsungen des Wurmfortsatzes nicht zerrissen werden und zurückgebliebene Entzündungsprodukte ohne Störung sich aufsaugen können. Solche Belehrungen sollten die Hausärzte besorgten Eltern angesichts der jetzt entstandenen Beunruhigungen zuteil werden lassen!“

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 30.)

— Einen für den Praktiker sehr interessanten Fall von **Pseudoappendicitis hysterica** publiziert Privatdozent Dr. K. Urban (Krankenhaus der Barmh. Schwestern in Linz). „Der 18jährige Buchbindergehilfe O. H. wurde am 10. März 1906 in obengenanntes Krankenhaus gebracht mit der Angabe, er sei, nachdem er früher immer gesund gewesen, gestern nachmittags ohne besondere Veranlassung plötzlich mit heftigen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend erkrankt und habe mehrmals erbrochen. Da sich Schmerzen und Erbrechen im Laufe der Nacht steigerten, wurde er heute früh behufs Operation in das Krankenhaus gebracht. Als ich den Kranken sah, lag er im Bette mit vor Schmerz verzerrtem Gesichte, wälzte sich von einer Seite zur anderen und stöhnte laut vor Schmerzen. Die Zunge war trocken, die Atmung oberflächlich und beschleunigt, der Bauch leicht aufgetrieben, seine Muskulatur, insbesondere der rechte Rectus stark gespannt, die Blinddarmgegend sehr druckschmerzhaft, ja bei ihrer leisesten Berührung zuckte der ganze Körper zusammen. Die korrespondierende Stelle links war gegen Druck nicht empfindlich. Gegen Nadelstiche war die Blinddarmgegend sehr, die korrespondierende links weniger empfindlich. Anästhetische Zonen konnten der Unruhe des Pat. wegen nicht deutlich nachgewiesen werden. Die Untersuchung des Mastdarmes ergab nichts Abnormes. Die Temperatur in der Achselhöhle betrug 37.3, im Mastdarm 38, Puls 72, regelmässig. Die Patellarreflexe waren gesteigert, die Pupillen mittelweit, beiderseits gleich, direkt und konsensuell gut reagierend. Der Urin enthielt keine pathologischen Bestandteile. Trotz der starken Schmerzäusserungen lag in dem ganzen Gebaren des Kranken etwas affektiertes, theatralisches, so dass ich den Eindruck bekam, dass die Schmerzen mindestens übertrieben sind. Dabei drängte der Pat. fortwährend zur Operation, um von seinen „unsäglichen“ Schmerzen befreit zu werden. Auf beruhigendes Zureden und heisse Umschläge liessen tagsüber die Schmerzen nach. Erbrechen trat nur einigemale auf. Am folgenden Tage war das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bild insofern geändert, als die Blinddarmgegend auf Druck wenig, auf Nadelstiche fast unempfindlich war, während die korrespondierende Stelle links druckschmerzhaft und auf Nadelstiche ziemlich empfindlich war. Die Haut des übrigen Körpers war normal empfindlich, ausgenommen eine zweihandtellergrosse hypästhetische Stelle an der rechten Schultergegend. Die Temperatur war normal, der Puls schwankte zwischen 70 und 80. Am folgenden Tage erwies sich wieder die Blinddarmgegend stärker druckempfindlich und blieb es auch dauernd. Die Temperatur hielt sich zwischen 37 und 37.5, der Puls sank mehrmals bis 64, stieg aber nie über 80. Der Kranke klagte nur wenig über Schmerzen, war ruhig, ja fast teilnahmslos. Am 1. April war er wieder tagsüber stärker aufgeregt, gegen Abend bekam er einen Schüttelfrost, wobei die Temperatur in der Achselhöhle auf 40.4, der Puls auf 144 anstieg, ohne dass objektiv an dem Krankheitsbilde eine merkliche Veränderung vor sich gegangen wäre. Am nächsten Morgen betrug die Temperatur 38.1, der Puls 72. Von da ab blieben Temperatur und Puls normal bis zum 10. April nachmittags, wo die Temperatur wieder auf 39.6 bei einem Pulse von 64 anstieg. Am 12. April früh klagte der Kranke wieder über heftige Schmerzen in der Blinddarmgegend und verlangte ungestüm nach der Operation, hatte aber normale Temperatur. Um 3 Uhr mittags bekam er wieder unter heftigen Leibschmerzen einen Schüttelfrost, wobei die Temperatur in der Achselhöhle auf 40.1, im Mastdarm auf 40.2 anstieg, bei einem Puls von 84 Schlägen in der Minute. Da die Temperatur während der Nacht nur wenig zurückging, der Kranke wiederholt erbrach und auch früh im Mastdarm 40.2 mass, der Bauch stärker aufgetrieben und diffus druckempfindlich war, glaubte ich, trotzdem der Puls nur zwischen 80 und 90 Schlägen schwankte, unter der Annahme einer echten Peritonitis mit der Operation nicht mehr zögern zu dürfen. Die Laparotomie, Flankenschnitt nach Sonnenburg, ergab keine Spur einer anderen Entzündung, leichte Verwachsung des Netzes mit dem Coecum und einige zarte vom Coecum zum Processus ziehende Bindegewebsstränge. Die Untersuchung der Bauchhöhle auf versteckte Abszesse fiel negativ aus. Die Appendix wurde abgetragen, die Wunde durch Etagennaht geschlossen. Der Pat. blieb zwei Tage fieberfrei. Am dritten Tage trat wieder eine Temperaturerhöhung auf von 38 bis 38.2, die fünf Tage anhielt, einmal sogar 39 mit einem Puls von 90 erreichte. Sie wurde von einem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oberflächlichen Abszesse in der Wunde hervorgerufen, nach dessen Eröffnung die Temperatur zur Norm sank und bis zu seiner Entlassung am 2. Juni nicht mehr anstieg. Der Abszess rührte von einer Infektion her, die sich der Kranke selbst beibrachte, da er häufig den Verband zu lockern suchte und ihn einmal bei Nacht ganz herunternahm, offenbar in der Absicht, neue Komplikationen herbeizuführen. Ein und einen halben Monat nach seiner Spitalentlassung suchte er wieder Aufnahme wegen heftiger Schmerzen in der Gegend des linken Processus mastoideus. Da sich weder am Processus noch im Ohre objektiv etwas Pathologisches nachweisen liess, wurde die von ihm dringend verlangte Operation verweigert. Daraufhin bekam er einen Tobsuchtsanfall und musste in die Irrenanstalt abgeführt werden, wo er in kurzer Zeit wieder entlassen wurde. — Dieser Fall mit seinen regellosen, mit gemütlichen Erregungen zusammenfallenden Temperatursteigerungen, dem unregelmässigen Verhalten des Pulses, bei 39.6° 64, bei 40.2° 84, ein andermal wieder bei 40.4° 144, dem Fehlen nachweisbarer pathologischer Veränderungen, die bei so gewaltiger Alteration der thermischen Zentren doch hätten vorhanden sein müssen, lässt sich wohl kaum anders als durch die Annahme einer mit dem hysterischen Grundleiden verknüpften, durch zentrale Innervationsstörung hervorgerufenen, also nervösen oder hysterischen Fiebers erklären, eine Annahme, die bekanntlich noch zu den strittigen Fragen der hysterischen Symptomatologie gerechnet wird. Während namhafte Autoren, wie Binswanger, Heubner, Strümpell, Ziehen, die Existenz des hysterischen Fiebers bezweifeln, weil sie der Ansicht sind, dass die mit dem Thermometer nachweisbaren Temperatursteigerungen durch Komplikationen der Hysterie mit anderen Krankheiten, wie Tuberkulose, Darm- und Nierenkrankheiten oder künstlich bewerkstelligt werden, gibt es eine Reihe hervorragender Vertreter des Faches, welche diese Art Hyperthermie unter die hysterischen Symptome einzureihen keine Bedenken tragen. So spricht Charcot von einem hysterischen Fieber. Gilles De la Tourette, ein Schüler Charcots und wohl einer der besten Kenner der Hysterie, sagt, dass die Hysterie die thermischen Zentren sehr wohl beeinflussen und, wenn auch nicht häufig, Fieber hervorrufen könne. In gleichem Sinne äussern sich Sarbo, Kobler und Kausch. Letzterer lässt aber mit Recht nur jene Fälle als hysterisches Fieber gelten, bei denen die in der Achselhöhle abgelesene Temperatur durch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die gleichzeitige Messung im After richtiggestellt wurde, und führt als klassisches Beispiel für das Raffinement, mit welchem es Hysterische verstehen, Steigerung der Quecksilbersäule des Thermometers hervorzurufen, einen von Parkes Weber publizierten Fall an, wo eine Hysterische durch Reiben der Thermometerkugel mit den Zähnen Temperaturen bis 43.3° hervorrufen konnte. Die Aerzte versuchten es nachzumachen, zerbrachen zwei Thermometer, ohne dass ihnen der Versuch gelang. Ueber den Entstehungsmodus des hysterischen Fiebers sind verschiedene Hypothesen aufgestellt worden, auf die näher einzugehen, hier zu weit führen würde. Für meine Beobachtung liegt die Erklärung von Massalongo und Farinati am nächsten, welche das Fieber als thermisches Aequivalent auffassen, wie die Konvulsionen das motorische, die Delirien das psychische darstellen."

(Wiener med. Wochenschrift 1908 Nr. 35.)

Augenentzündungen. **Zur Behandlung des Frühlingskatarrhs** empfiehlt Dr. E. Zwirn (Olmütz) *Adrenalin-Suprarenin-Einträufelungen* (zweimal täglich) in Verbindung mit zweimal täglichem (in den Zwischenzeiten), unter leichter Massage in den Bindehautsack erfolgenden Einstreichen einer *Sublimatsalbe*:

Rp. Sol. Sublimat. (1:1000) 4,0
Vaselin. flav. americ. 20,0

Als integrierenden Teil der Behandlung sieht Autor das Tragenlassen einer dunkelgrauen Brille vom Beginne des Frühjahrs ab an.

(Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene des Auges, 30. Juli 1908.)

— **Behandlung der Blennorrhoea neonatorum mit Rinderserum** empfiehlt Dr. W. Gilbert (Univers.-Augenklinik, München). Das — leicht aus dem Schlachthaus zu beziehende — Serum wird zu den alle zwei Stunden zu wiederholenden Ausspülungen benutzt (auf Eis gehalten, bleibt es mindestens 24 Stunden lang wirksam). Es gelingt damit, die Keime aus dem parasitären in einen saprophytischen Zustand überzuführen, klinisch das schwere Krankheitsbild in ein leichteres umzuwandeln. Es wird der Silbertherapie — dieselbe ist stets neben den Serumspülungen, die eben nur statt den üblichen Spülungen mit leichten Desinfizientien appliziert werden, anzuwenden — der Boden vorbereitet und durch diese kombinierte Behandlung die völlige Heilung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schneller als früher herbeigeführt. Das Rinderserum besitzt reichlich Opsonine gegen die Gonokokken, es tritt eine erhöhte phagozytäre Tätigkeit der Leukozyten sehr bald nach der Spülung ein, der Krankheitsprozess wird aufs günstigste beeinflusst.

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 30.)

Diabetes. **D. mellitus in graviditate als Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft** ist das Thema einer Arbeit von Dr. A. Schottelius (Univers.-Frauenklinik, Leipzig), aus der einige Abschnitte hier wiedergegeben seien: „Was zunächst die Schwangerschaft betrifft, so ist ihr Verlauf durchschnittlich nur in 66%, nach Fry und Partridge sogar nur in 50% aller Fälle ein ungestörter. Infolge Absterbens der Frucht tritt im siebenten oder achten Monat die Frühgeburt ein. Die Frucht wird im allgemeinen nicht sofort geboren, sondern erst einige Monate nach dem Absterben im mazerierten Zustand ausgestossen. Erreicht die Schwangerschaft ihr normales Ende, so kommen die Kinder durchweg schlecht entwickelt und daher lebensschwach zur Welt; Hydrozephalus ist auffallend häufig. Ebenso wie für die Kinder ist auch die Prognose für die Mütter eine recht ungünstige. Von den Fällen, bei denen bei bestehendem Diabetes die Schwangerschaft eintrat, genasen nach Partridge $^2/_3$, entwickelte sich der Diabetes erst während der Schwangerschaft, so genassen $^3/_4$. Nach Gaudard stirbt die Hälfte der Frauen an Phthise oder im Koma. Vor allem lässt sich bei einer Gravida nie der Verlauf des Diabetes voraussehen. Jederzeit kann ein scheinbar harmloser Fall eine Wendung zum Schlimmen nehmen und relativ häufig gehen nach glücklich überstandener Geburt die Frauen während oder im Anschluss an das Wochenbett im Coma diabeticum zugrunde. Von 25 Fällen, die Partridge zusammenstellt, endigten sechs letal im Koma oder Kollaps nach der Entbindung. Nur bei einer dieser sechs Frauen hatte vor der Gravidität Diabetes bestanden. Dankworth gibt in einer Inauguraldissertation eine Zusammenstellung der bis 1898 veröffentlichten Fälle von Diabetes in graviditate. Nach einer kritischen Sichtung verzeichnet er elf Fälle vom Coma diabeticum. Das Koma trat ein: zweimal während der Gravidität, dreimal kurz nach der Geburt, einmal im Spätwochenbett. Ob fünf weitere Fälle, bei denen das Koma erst vier Monate bis zwei Jahre nach dem Partus einsetzte, mit der Schwangerschaft und Geburt in Zusammen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hang gebracht werden können, scheint mir fraglich.“ — Autor schildert dann eine eigene Beobachtung wie folgt: „Marie O., 29jähr. IV. Para. Büffetiersfrau. Pat. wird im tiefen Koma vom Arzt der Klinik überwiesen. Nach den Aussagen des begleitenden Ehemannes hatte die Frau während der Schwangerschaft keine besonderen Klagen geäussert. Seit etwa vier Tagen waren Erbrechen und heftige Kopfschmerzen eingetreten, dabei hatte sich der Allgemeinzustand andauernd verschlimmert. Seit zwei Tagen zunehmende Benommenheit, Unruhe, schliesslich tiefes Koma. Vom behandelnden Arzt angeblich wegen Verdacht auf Eklampsie der Klinik überwiesen. Pupillen mittelweit, reagieren nicht auf Lichteinfall, Radialpuls nicht zu fühlen. Atmung flach, abgesetzt. Die innere Untersuchung ergab: Portio erhalten, Muttermund für Fingerkuppe durchgängig, Blase steht, vorliegend der Kopf. Kindliche Herztöne nicht zu hören. Bei dem häufigen Auftreten von Eklampsie in Leipzig war der zunächst liegende Gedanke natürlich Coma eklampticum. Durch Katheterismus wurden 4—5 ccm trüben Urins entleert, der sofort auf Eiweiss und Zucker untersucht wurde. Gleichzeitig wurde mit der beschleunigten Entbindung begonnen. Cervixdilatation mit Tarnierschem Metreurynter, darauf tiefe Cervixinzisionen. Nach der Blasensprengung fliesst abnorm viel Fruchtwasser ab; kombinierte Wendung und ganze Extraktion eines mazerierten, 35 cm langen Fötus. Plazenta auf leichten Druck. Naht der Cervixinzisionen. Da der Uterus sehr schlaff ist, heisse Spülung und Uterustamponade. Subkutane Na.-bicarbon.-Infusion, Strophanthin 0,001 intravenös. Exitus in tiefem Koma 30 Minuten post partum. Die Untersuchung des Urins hatte inzwischen ergeben: Zucker (Nylander) +, Eiweiss —, Diazetsäure (Gerhardt) +. Bei der geringen Menge des zur Verfügung stehenden Urins liess sich eine quantitative Zuckerbestimmung leider nicht ausführen. Nachträglich gab auch der Ehemann an, dass seine Frau in letzter Zeit auffallend viel getrunken habe. Die Sektion ergab: Atrophia pancreatica, Degeneratio gravis renum, Status uteri puerperalis recens, Hyperaemia cerebri. Beim Oeffnen der Leiche deutlicher Azetongeruch: Azeton auch im Blute nachweisbar.“ — Weiter heisst es in der betreffenden Arbeit: „Die Gründe, die gegen Unterbrechung der Schwangerschaft angeführt werden, sind folgende: In 50—66% aller Fälle verläuft die Schwangerschaft ungestört. Die Frau kann ein normales Wochenbett durch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machen und den Diabetes wieder vollkommen verlieren. Das gefürchtete Coma diabeticum tritt häufig erst während oder nach der Geburt ein, so dass man den Partus mit seinen psychischen Aufregungen und körperlichen Anstrengungen geradezu als ein das Koma auslösendes Moment betrachtet. Ferner ist bisher noch nicht bewiesen, dass nach Unterbrechung der Schwangerschaft das Koma schwindet. Kleinwächter hält nur dann die Einleitung der Frühgeburt für berechtigt, wenn wir durch diesen Eingriff das Leiden heilen oder doch wesentlich bessern könnten oder wenigstens, wenn wir die Mutter als verloren betrachten, die Frucht auf dem Wege der künstlichen Frühgeburt zu retten imstande wären. Schliesslich wird die Prädisposition Zuckerkranker für septische Erkrankungen infolge gangränösen Gewebszerfalls als Kontraindikation angeführt. Nur dann, wenn das bei Diabetes häufige Hydramnion oder etwa eine Beckenverengerung so wie so einen operativen Eingriff ante terminum indiziert, erklären sich Kleinwächter und Gräfe für Einleitung der Frühgeburt. Die Unterbrechung der Schwangerschaft aus Rücksicht auf das Kind abzulehnen, ist meines Erachtens bei der ernsten Prognose, die Diabetes in graviditate für die Mutter bedeutet, nicht stichhaltig. Ein Drittel bis die Hälfte aller Kinder ist so wie so verloren. Teils sterben sie intrauterin vor Beendigung der Schwangerschaft, teils gehen sie in den ersten Lebenstagen an Lebensschwäche zugrunde. Die absolute Unsicherheit der Prognose und die stets vorhandene Möglichkeit eines Coma diabeticum machen den mit Schwangerschaft komplizierten D. stets zu einer so schweren Erkrankung, dass man im Interesse der Frau wohl berechtigt ist, das in vielen Fällen den D. auslösende Moment auszuschalten. Von den sechs Fällen der Patridgeschen Statistik, in denen die Pat. im Koma starben, waren fünf erst während der Gravidität an D. erkrankt. Die Frühgeburt lässt sich bei Cervixdilatation mit Laminaria bezw. elastischen Blasen und künstlicher Blasensprengung so schonend einleiten, dass sie sicher keine höheren Anforderungen an die Frau stellt als die Geburt eines ausgetragenen Kindes. Verletzungen dürften sich bei der künstlichen Frühgeburt sogar eher vermeiden lassen als bei der Geburt eines ausgetragenen Kindes. Zu bedenken ist auch, dass der mit Gravidität komplizierte D. die Widerstandsfähigkeit des Körpers andauernd reduziert; und die Gefahr liegt gerade in der Konsumption der Kräfte. Eine Frau, deren Kräfte monatelang durch die Stoffwechsel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erkrankung im Verein mit der Schwangerschaft geschwächt sind, wird durch das Geburtstrauma sicher schwerer betroffen und infolgedessen leichter vom Koma ergriffen werden, als es drei Monate früher im Beginn der Erkrankung der Fall gewesen wäre. Wenn in einem der Duncanschen und dem Hofmeierschen Fall trotz künstlicher Frühgeburt der Exitus wenige Tage darauf im Koma erfolgte, so war der Krankheitsprozess eben schon zu weit fortgeschritten. Statt den unglücklichen Ausgang der künstlichen Frühgeburt zur Last zu schieben, sollte man eher, wie Hofmeier meint, den Schluss ziehen: nicht zu lange zu warten. Ist die Frucht erwiesenermassen abgestorben, so halten Kleinwächter und Graefe die operative Entleerung des Uterus kontraindiziert. Dass die Prognose für die Mutter durch den frühzeitigen Tod der Frucht sich wesentlich verschlechtert, wird zugegeben. In jedem operativen Eingriff wird jedoch eine weitere Komplikation erblickt, die die Aussichten für die Mutter nur verschlechtern kann. In Anbetracht der drei Fälle, bei denen das Koma während der Gravidität einsetzte, halte ich ein abwartendes Verfahren, das die Ausstossung der Frucht den Naturkräften überlässt, nicht für empfehlenswert. In allen drei Fällen war die Frucht mazeriert, also schon Wochen vorher abgestorben. Nach der Geburt schwand im Falle Graefe das Koma, während in den beiden andern die Frau unentbunden im Koma starb bezw. die Entbindung zu spät kam. Gerade der günstige Ausgang des Falles Graefe scheint mir dafür zu sprechen, dass die Entleerung des Uterus, die Ausstossung der toten Frucht, die Prognose bessern kann. Dass in diesem Fall die Geburt spontan eintrat, ist ein günstiges Ereignis, auf das jedoch, wie der Fall Born und der meine es beweisen, nicht mit Sicherheit gerechnet werden darf. Wenn schon an und für sich bei D. in graviditate die Unterbrechung der Schwangerschaft berechtigt ist, so verschlechtert der intrauterine Tod der Frucht die Prognose für die Mutter so sehr, dass die Frühgeburt unverzüglich einzuleiten ist. Stets ist natürlich bei D. während der Schwangerschaft die intern-diätetische Therapie anzuwenden, eventuell unter Antipyrinmedikation, die Chambrelent ausserordentlich gute Dienste leistete. Ist die interne Behandlung jedoch nicht von sichtbarem Erfolg begleitet, so scheint mir der Vorschlag Borns, dem sich Partridge, Fellner und Hofmeier anschliessen, die Schwangerschaft schonend aber ungesäumt zu unterbrechen, das empfehlenswerteste Verfahren.“ (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 18.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Cholelithiasis und Diabetes** betitelt Dr. M. Hedinger (Kuranstalt Villa Hedwig in Badenweiler) eine Mitteilung, die eine bemerkenswerte Krankengeschichte enthält. Eine Patientin erkrankte an Gallensteinkolik, in deren Verlauf ein mittelschwerer D. auftritt, der auch nach Sistieren der Anfälle anhält. Der D. kommt zur Heilung, als ein Empyem der Gallenblase auftritt, unter stürmischen peritonitischen Erscheinungen zum Durchbruch kommt, und der Eiter durch operative Eingriffe entleert wird. Der D. erscheint in diesem Falle als eine der Gallenblasenerkrankung subordinierte Begleiterscheinung. Wenn Krehl die Notwendigkeit kommen sieht, den als D. bezeichneten Symptomenkomplex in andere fester umschriebene Krankheitsgruppen aufzulösen, so geben ihm Fälle wie diese am meisten recht. Die Auffassung des D. als rein symptomatisch enthält in Fällen dieser Art die richtige Wegweisung für die Behandlung. Denn sieht man den D. dabei als Krankheit sui generis an und lässt sich in der Behandlung durch diese Auffassung beeinflussen, so kann eine lebensrettende Operation unterlassen oder der richtige Moment für dieselbe versäumt werden. Auch wir haben mit Rücksicht auf die bekannten Gefahren chirurgischer Eingriffe bei Diabetischen mit der notwendigen Encheirese bis zum Moment höchster Gefahr gezögert. Die Betrachtung unseres Falles lehrt aber, dass die Indikation chirurgischer Behandlung der Gallenblasenerkrankung einen im Verlauf dieser Erkrankung aufgetretenen D. nicht zu scheuen braucht, dass vielmehr mit der Gallenblasenerkrankung auch der D. geheilt werden kann. Hier liegt die seltene Chance vor, einen echten Diabetes auf chirurgischem Weg zur Heilung zu bringen.

(Therap. Monatshefte, Juni 1908.)

Eklampsie.

Amylenhydrat bei E. empfiehlt Dr. Härle (Marasch, Türkei). Autor hat bei einer ganzen Anzahl von Kranken im *Status epilepticus* 3—4 gr Amylenhydrat intramuskulär injiziert; meist trat in ganz kurzer Zeit Beruhigung und Schlaf ein, und die Krampfanfälle hörten auf. Er hatte nun Gelegenheit, nach einander von E. 5 Fälle in Behandlung zu bekommen und wandte die gleiche Therapie an. Nach der Injektion trat bei keiner Kranken mehr ein Anfall auf. Da mit der Vergiftung des Körpers auch die Funktionen der Ausscheidungsorgane gewöhnlich stark herabgesetzt sind, gab Autor einige Zeit nach dem Amylenhydrat stets eine Injektion von 1 cgr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pilocarpin. Die Entbindung konnte bei allen 5 Frauen in ruhiger Weise beendet werden, alle 5 genasen, und das Albumen verschwand einige Zeit nach der Entbindung.

(Münchner med. Wochenschrift 1908 Nr. 21.)

— **Ueber die Behandlung der Kindereklampsie mit Atropin. methyl. bromat.** in einem Falle macht Dr. Heimann (Schwäb. Hall) Mitteilung. Ein 5 Monate altes Kind bekam im Verlauf eines Bronchitis, aus der sich eine Pneumonie entwickelte, heftige eklamptische Anfälle. Autor spritzte 0,0001 Atropin. methyl. bromat. ein; der Injektion mussten Tags darauf noch 2 gleiche folgen, dann sistierten die Anfälle vollständig. (Ibidem.)

Frakturen und Luxationen.

Ueber die Behandlung der Fingerfrakturen äussert sich Dr. P. Ewald (Hamburg-Altona) und beschreibt 2 Fälle, die durch fehlerhafte Behandlung schlecht geheilt sind und die als 2 typische Beispiele der überhaupt möglichen Deformierungen nach Fraktur der Grundphalanx gelten können. Er fährt fort: „Im ersten Fall also typische Deformierung des Fingers im Grundglied von vorn nach hinten, im zweiten nach der Seite! Es fragt sich nun, ob man es in der Hand hat, diesen unsicheren Resultaten durch eine modifizierte Behandlung zu begegnen. Diese Frage ist mit „Ja“ zu beantworten. Schmidt und später Bardenheuer (Die Technik der Extensionsverbände 1905), haben beide in ihrer originellen Weise die Frage zu lösen gesucht; ersterer, indem er durch den Nagel des frakturierten Fingers einen Faden zog und mit diesem einen longitudinalen Zug ausübte, letzterer, indem er sein bekanntes Prinzip der Heftpflasterextensionsverbände und der Extensionsschiene mit federndem Zug, wie er es erfolgreich bei grossen Brüchen angewandt hatte, auch auf die kleinen Knochenfrakturen übertrug. Man kann aber auch auf viel einfachere Weise befriedigende Resultate erreichen, wenn man nur nicht unterschiedslos bei Fingerfrakturen immer sein Schienen-Heftpflasterverbändchen in gestreckter Stellung anlegt. Bei Frakturen der Mittel- und Endglieder hat das gewiss keine üblen Folgen, ja es ist das einzig Richtige; bei Frakturen der Grundphalanx aber muss man anders vorgehen. Eine Ueberlegung der anatomischen Verhältnisse zeigt den Weg, den die Therapie einzuschlagen hat. Die Musculi interossei volares und dorsales, von den Ossa metacarpalia ausgehend, inserieren mit schmaler Sehne an dem Rücken der Grund-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

phalanx, und zwar an der proximalen Hälfte derselben. Sie haben bekanntlich nicht nur eine ab- und adduzierende Wirkung, sondern beugen das Grundglied auch kräftig zur Vola hin. (Sind sie gelähmt, so kommt die bekannte Krallenstellung der Finger zustande.) Weiter befestigt sich die Sehne des Extensor digitorum communis erst an der Basis der zweiten und dritten Phalanx, sie läuft also über die Grundphalanx weg, ohne eine engere Verbindung mit ihr einzugehen. Was geschieht nun mit einem Finger, der in der Mitte seines Grundgliedes frakturiert ist? Zunächst ziehen die Interossei das proximale Stück nach der Vola hin. Der Zug des Extensor digitorum communis dagegen an der Basis der Mittelphalanx übt einen senkrechten Druck auf die Länge der Grundphalanx aus. Die Folge ist eine Winkelbildung an der Bruchstelle, eine Dislocatio ad axin; und das Endresultat nach Heilung der Fraktur ist eine Verbiegung der Grundphalanx mit der Konvexität nach der Vola hin."

„Was hat man nun aber zu tun, um diese Wirkung auszuschalten? Genau dasselbe, was man bei Oberschenkeldiaphysenfrakturen tut: da man das proximale Frakturende schlecht beeinflussen kann, richtet man das distale nach dem proximalen; bei dem Oberschenkelbruch wird das untere Beinende abduziert eingestellt, damit es mit dem oberen Ende eine gerade Linie bilden kann; bei der Fraktur einer Grundphalange stellt man die gerade Linie der Fragmente dadurch her, dass man den frakturierten Finger beugt und in dieser Stellung fixiert. Clamann, Jottkowitz und Preiser haben in jüngster Zeit auf den Wert dieser einfachen Methode hingewiesen und durch erfolgreiche Beispiele belegt. Nach ihnen kommt in die Hohlhand ein festgewickelter Wattebausch, darauf ruht mit den andern Fingern der im Endgelenk gestreckte frakturierte Finger, und die so gebildete Faust wird mit einer Binde fixiert. Zunächst nach acht Tagen, dann zweimal wöchentlich wird der Verband entfernt, die Nachbarfinger müssen Uebungen vornehmen, um nicht steif zu werden, nach drei Wochen ist die Fraktur ohne Dislokation geheilt, und die Hand hat ihre volle Funktion wieder.

Zusammenfassung der Vorteile der Fauststellung bei Grundgliedsfrakturen. Es wird erreicht:

1. die Beseitigung der Dislokation der Frakturenden;

2. eine gewisse Distension des frakturierten Fingers. (Jottkowitz);

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. eine besser fixierende Schienung durch die Nachbarfinger, die in gestreckter Stellung wegen ihrer vielen seitlichen und Beugebewegungen dem frakturierteu Finger nur einen mangelhaften Halt gewähren. Dagegen sind sie in gebeugter Stellung zur Bewegungslosigkeit verurteilt, und so lassen sich in der einfachsten Weise nicht nur seitliche Deviationen, sondern auch die Torsion vermeiden;

4. hat die Methode keine Nachteile für später, indem die mitfixierten Finger wegen der Kürze des Einbandagierens und der öfteren Mobilisation nicht Zeit und Gelegenheit haben zu versteifen;

5. wird die Funktionsfähigkeit wieder bald eine annähernd normale, die Unfallversicherung nicht belastende, während eine Steifigkeit eines Fingers in Streckstellung — noch viel mehr als eine partielle Versteifung in Beugestellung — in bezug auf Arbeitsbehinderung gerechterweise höher eingeschätzt werden muss als der gänzliche Verlust des Fingers. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 23.)

— **Die Fraktur der distalen Fingerphalanx infolge Abriss der Strecksehne.** Darüber macht Dr. Felix Davidsohn (Berlin) folgende Mitteilung: „An der Hand zweier Fälle, die ich in der letzten Woche zu beobachten Gelegenheit hatte, soll hier eine an sich sehr seltene Verletzung betrachtet werden, die vor Anwendung des Röntgenverfahrens meist unrichtig gedeutet wurde: es handelt sich um die Fraktur der Basis der distalen Fingerphalanx, bedingt durch Abriss der Sehne des Musculus extens. digit. commun., welche hier ihren Ansatz findet; die Sehne dieses Muskels spaltet sich ja in 3 Zipfel, von denen der mittlere zur Basis der Mittelphalanx zieht, während zwei seitliche an der Basis des Nagelgliedes sich ansetzen. Sobald dieser Muskel in Tätigkeit ist und dann zugleich auf die Endphalanx des gestreckten Fingers eine Gewalt (Stoss, Hieb usw.) kräftig einwirkt, kann die Sehne abreissen und mit ihr ein Knochenstück von der Basis der distalen Phalanx. Klinisch äussert sich die Verletzung meistens durch sofortige Anschwellung des Gelenkes, Schmerzen und die Unmöglichkeit, die Nagelphalanx aktiv zu strecken, welche unter einem Winkel von etwa 45^0 gebeugt steht. Passive Streckung ist möglich, aber oft stark schmerzhaft. Immerhin können die Beschwerden so gering sein, dass die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Patienten den Arzt überhaupt nicht oder erst nach Wochen aufsuchen, um die hässliche Abknickung des Fingers beseitigen zu lassen. Diese Verletzung des Fingers, welche man früher durch Leichenversuche erfolgreich dargestellt hat, ist so selten, dass Selberg unter dem grossen Material der Hoffa'schen Poliklinik nur ein einziges positives Röntgenbild gefunden hat, und daher dürften die beiden folgenden Fälle von Interesse sein. In dem ersten Falle handelt es sich um einen 23jährigen Bureaugehilfen, der am 25. II. 1908 beim Heraufschreiten der Treppe stolperte, sich mit der rechten ausgestreckten Hand zu halten versuchte und dabei sofort Schmerzen im Endglied des fünften rechten Fingers verspürte. Bei der ersten Untersuchung nach 8 Tagen — zuerst beachtete Patient die Verletzung nicht — zeigte der Finger das typische Bild des Abrisses der Strecksehne, und die Röntgenuntersuchung ergab eine Absprengung des Knochens der Nagelphalanx entsprechend dem Sehnenansatz. In dem zweiten Fall erhielt ein 24jähriger Bureaubeamter, als er sich scherzhaft mit einem Freunde boxte, einen Hieb auf die rechte Hand; er verspürte sogleich Schmerzen im Endglied des vierten rechten Fingers. Nach einer Stunde schwoll das Gelenk an, und er konnte das Endglied nicht mehr strecken; die Schmerzen verloren sich, und daher wurde auch nur Massagebehandlung angewandt, die jedoch die falsche Stellung des Endgliedes nicht besserte, und die nach 8 Wochen vorgenommene Röntgenuntersuchung ergibt eine deutliche Fraktur an der Basis der Nagelphalanx mit Diastase der Fragmente. Dieser Fall gibt uns auch geeignete therapeutische Hinweise. Wo eine Knochenabsprengung besteht, lässt sich nur schwierig oder gar nicht eine Restitutio in integrum erzielen; hier ist es ratsamer, zur Operation zu schreiten und die Sehne eventuell unter Entfernung des Knochensplitters wieder anzunähen." (Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 23.)

— Eine **isolierte Fraktur des Processus coronoideus ulnae** beschreibt Dr. Schwenk (Städt. Krankenhaus Wenzel Hancke in Breslau) wie folgt: „Wilhelm L., 21 Jahre alt, kehrte am 26. März 1908 von einer Radtour ermüdet heim. Beim Absteigen vom Rade kam er zu Fall. Er fiel bei gestrecktem rechten Arm mit leicht dorsal flektierter Hand auf den steinernen Boden und erlitt so eine Stauchung des Vorderarmes in der Richtung seiner Längsachse bei Feststellung seiner beiden Hauptgelenke. Er hatte zunächst nicht den Eindruck, dass er sich verletzt hätte. Erst nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer Stunde traten zunehmende Schmerzen bei jeder Bewegung in rechten Ellbogengelenk auf, die den Pat. zu uns führten. Pat. hält den Vorderarm zum Oberarm ca. im rechten Winkel gebeugt, und zwar in Mittelstellung. — Bewegungsversuchen setzt er heftigen Widerstand entgegen, jede Bewegung ist schmerzhaft. Die Schmerzhaftigkeit ist konzentriert bei Druck auf die Beugeseite des Ellbogengelenkes; ganz deutlich lässt sie sich lokalisieren auf den Gelenkteil der Ulna. Aktive Bewegungen sind nur in geringem Grade ausführbar, passiv wegen der grossen Schmerzen nicht weiter zu forcieren. Das Olecranon liegt in der Condylenlinie. Die Gelenkgegend zeigt normale Konturen, doch ist sie rechts mehr ausgefüllt wie links. Ein grösserer Erguss ist nicht zu konstatieren. Die bei dem Versuch, die Bewegung des Vorderarmes zu vermehren, besonders heftig exazerbierenden Schmerzen lassen bei Berücksichtigung des fixen Schmerzpunktes im Gelenk an eine Verletzung des Proc. coronoideus ulnae mit Abreissung des Musc. brach. int. denken. Die Röntgenaufnahme bestätigt die Diagnose der Fraktur. Der Proc. coronoideus ulnae ist an seiner Spitze abgebrochen, die Spitze liegt frei im Gelenk. Ein Gipsverband in Flexionsstellung von ca. 60^0 blieb 14 Tage liegen. Nach Abnahme des Verbandes war die Beweglichkeit fast momentan eine vollständige, nur die Streckung des Armes war in geringem Grade behindert. Nach weiteren zehn Tagen war absolute Heilung erreicht. Allerdings machten sich jetzt gelegentlich seitens des abgesprengten Stückes Corpus mobile-Beschwerden geltend, indem bei plötzlich ausgeführter Beugung der Vorderarm mitten in der Bewegung „stehen blieb“. Das lässt sich nur so erklären, dass die Heilung ligamentös erfolgt ist. Auffallend sind in unserem Falle die geringen Beschwerden direkt nach der „Stauchung“. Für die (meist indirekte) Entstehung dieser Stauchungs- oder Kompressionsfraktur scheint es gleichgiltig, ob der Vorder- zum Oberarm in mehr oder weniger Streck- oder Beugestellung sich befindet, wenn nur die Hauptgelenke festgestellt sind. Bekanntlich ist die Fraktur des Proc. coronoideus sehr selten isoliert, häufiger in Verbindung mit Luxation des Vorderarmes nach hinten gefunden worden. Der Fall interessiert daher an sich, ferner durch die sichere Kenntnis seiner Entstehungsweise, seine genaue röntgenographische Beobachtung und den durchaus günstigen Ausgang im Gegensatz zu den Fällen mit komplizierender Luxation. (Zentralbl. f. Chirurgie 1908 Nr. 32.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fremdkörper. **Einklemmung eines Laminariastiftes im Uterus** erlebte Dr. F. Falk (Moskau) dreimal. „Der erste Fall betrifft eine 18jährige Bäuerin, die zum ersten Male gravid war und bei der wegen Hyperemesis die Einleitung des künstlichen Abortus beschlossen wurde. Der Holzstift wurde nach der Fritschschen Vorschrift eingeführt (cf. sein Lehrbuch 1905, pag. 212): sein Ende überragte das Orificium externum um 4 cm. Nach 24 Stunden wollte ich den Stift entfernen und sah zu meinem Erstaunen, dass das untere Ende hoch oben im Cervix steckte. Beim Anziehen des Fadens folgte der Stift auch nicht um einen Zentimenter, wohl aber riss der Faden entzwei. Nun versuchte ich es, mit der Kornzange durch rotierende Bewegungen den Stift herauszubefördern; es ging nicht. Die Pat. wurde nun narkotisiert und unter sehr primitiven Verhältnissen in puncto Asepsis (ich arbeitete damals in einem kleinen Zemstwo-Krankenhause im Wladimirschen Gouvernement) wurde nun die vordere Cervixwand bis zum inneren Muttermund gespalten und der Stift entfernt. Derselbe zeigte, wie im Grossmannschen Falle eine pilzförmige Aufquellung am oberen, d. h. an dem im Uteruscavum gelegenen Ende. Diese pilzförmige Quellung war nun so gross, dass der Stift in die verhältnismässig enge Cervix nicht hineingezogen werden konnte. Die Wunde wurde mit Seidennähten geschlossen und heilte per priman. Als mir dasselbe Unglück das zweite Mal passierte (bei einer Nullipara musste zur Probe-Curettage vorher die Cervix dilatiert werden), wandte ich folgendes Verfahren an: Ich zog mit der Kornzange den Stift soweit als möglich hervor und schnitt das vorgezogene Ende ab. Dann begann ich, die Cervix mit Hegarstiften zu erweitern; gleichzeitig wurde dabei der Quellstift allmählig in die Höhe geschoben. Bei Hegar Nr. 10 gelang es endlich, den Stift in die Uterushöhle hineinzustossen. Dann wurde die Cervix bis Hegar Nr. 15 dilatiert und mit der Kornzange der Rest des Laminaria-Stiftes aus dem Uterus-Cavum entfernt. Alsdann Curettage. Postoperativer Verlauf glatt. — Das war im vorigen Jahre. Als mir vor einigen Wochen wieder dasselbe Malheur passierte, beunruhigte es mich durchaus nicht. Mittelst des soeben beschriebenen Verfahrens entfernte ich den eingeklemmten Stift aus dem Uterus in einigen Minuten. In diesen drei Fällen waren Laminaria von mittlerer Dicke gewählt worden. Die dünnen Stifte quellen gleichmässiger und werden daher seltener eingeklemmt. Ich kann diese Tatsache, auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon mehrere Autoren hingewiesen haben, aus eigener Erfahrung bestätigen."

(Klinisch-therapeut. Wochenschrift 1908 Nr. 24.)

— **Ueber Wanderung von F.** lässt sich im Anschluss an eine interessante Beobachtung Dr. G. Muskat (Berlin) aus und sagt: Der Krankheitsfall war folgender: Eine auf der Leiter stehende Frau glitt herunter und schlug mit der Rückseite des Oberarms auf ein Nadelkissen auf, in welchem ausser verschiedenen Stecknadeln auch eine Nähnadel gesteckt haben soll, doch ist Pat. nicht in der Lage, mit Sicherheit das Vorhandensein der Nähnadel zu behaupten. Gleich nach dem Falle und dem Aufschlagen des Armes verspürte die Pat. starke stechende Schmerzen an der Radialseite des Unterarmes. Sie suchte sofort ihren Arzt auf, welcher ihr unter den vorliegenden Umständen nicht glauben konnte, dass eine etwa handbreit über dem Ellenbogengelenke auf der Rückseite des Oberarmes eingedrungene Nadel (deren Vorhandensein überhaupt fraglich war) sofort bis in die Muskulatur des Vorderarmes gewandert sein könnte und dort die Schmerzen hervorgerufen haben sollte. Der Kollege suchte mich mit der Pat. zirka drei Stunden nach der Verletzung auf, um durch Röntgenstrahlen die zur Ausführung einer etwaigen Operation nötige Sicherheit zu erhalten. Der Befund ergab folgendes: Schwellung auf der Rückseite des Oberarms und im oberen Drittel des Unterarmes. Eine feine rotgefärbte runde Verletzung etwa handbreit über dem Ellenbogengelenk auf der Rückseite des Oberarmes, die anscheinend von dem Stich einer Nadel herrührt. Auf Druck Schmerzen auf der Radialseite im oberen Drittel des Unterarmes. Bei der Durchleuchtung zeigt sich ebenso wie auf dem Röntgogramme eine Nähnadel von ca. 4½ cm Länge parallel dem Radius, das Oehr nach der Handgelenkseite gerichtet. Die Entfernung machte dann weiter keine Schwierigkeiten. — Die Frage, die wir uns vorlegten, war: Wie konnte die Nadel diese rasche Wanderung machen? Denn Pat. hatte sofort nach der Verletzung die Schmerzempfindung nicht an der Stelle der Verletzung, sondern erheblich weiter distalwärts. Die Erklärung, welche ich in der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft, in welcher ich den Fall vorstellte, dafür gab, war folgendermassen: Die Nadel drang mit grosser Gewalt durch die Weichteile des gebeugten Oberarmes bis unter die Sehne des Streckmuskels. Bei der darauf eintretenden reflektorischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Streckung des Armes, um für den fallenden Körper einen Halt zu suchen, wurde die Sehne in Spannung gesetzt und die Nadel durch die Sehne nach dem Vorderarme zugetrieben, ähnlich wie ein Pfeil von einer gespannten Sehne vorwärts geschleudert wird. Ob diese Erklärung absolut einwandsfrei ist, soll der Kritik überlassen bleiben. In der Literatur ist kein Fall beschrieben, soweit mir bekannt, bei dem ähnliche Verhältnisse vorgelegen hätten.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 36.)

— **Ueber die Entfernung von Ceruminalpfröpfen und Fremdkörpern aus dem Gehörgang** schreibt Dr. Friedr. Müller (Heilbronn a. N.): „Eigentlich scheint es überflüssig zu sein, über dieses Thema zu schreiben; denn nicht nur Schwestern, sondern sogar Laien selbst entfernen nicht selten Ceruminalpfröpfe und Fremdkörper aus dem Gehörgang ohne Schwierigkeiten. Und doch ist es gar nicht so überaus selten, dass bei derartigen Behandlungen sogar von Aerzten Verletzungen gemacht werden. Das Vorkommen von Trommelfellverletzungen mit oder ohne nachfolgende Otitis media nach Entfernung von Cerumen oder von Fremdkörpern habe ich verschiedentlich gesehen bei Pat., die teils von selbst zu mir kamen, teils mir überwiesen wurden; dabei war meist nicht nur der Fremdkörper noch vorhanden, sondern auch der grösste Teil von Ceruminalpfröpfen fand sich im Gehörgang noch vor. Fragen wir nun, wie solche Verletzungen zustande kommen, so müssen wir, wenn wir von Verletzungen durch Sonden, Zangen usw. absehen, die Hauptschuld der von altersher gebräuchlichen Ohrspritze zuschieben. Dieses Instrument, das in der Regel mit einer ziemlich spitz zulaufenden Kanüle versehen ist, ist in der Hand eines weniger Geübten nicht ungefährlich. Schon dadurch, dass das Instrument zu tief in den Gehörgang eingeführt wird und diesen abschliesst, kann es infolge des erhöhten Wasserdruckes zu Verletzungen kommen; auch kann durch die Spitze der Kanüle das Trommelfell verletzt werden, entweder durch Unvorsichtigkeit des Ausspülenden oder durch ungeschickte Kopfbewegungen des Pat. Ganz gefährlich sind die Spritzen, deren Ansatz nicht angeschraubt werden kann, sondern nur aufgedrückt wird; es ist mir ein Fall bekannt, in welchem das Zusatzstück durch den hohen Druck in der Spritze losgerissen wurde und eine Labyrinthverletzung herbeiführte. Schliesslich kann es vorkommen, dass die Ohrspritze sich in das halbweiche Cerumen einbohrt, ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stopft wird und dass der infolge des gesteigerten Druckes plötzlich explosiv ausströmende Wasserstrahl mit grosser Kraft das Trommelfell trifft, was zu intensivem Schwindel führen kann. Aus allen diesen Gründen habe ich schon seit mehreren Jahren die Ohrspritze abgeschafft und benutze ein Nasenspülröhrchen, das durch einen Konus mit einem Klysopomp verbunden ist. Dabei kann es viel weniger zu Verletzungen kommen. Plötzliche ruckweise Bewegungen des Pat. können ihm nicht gefährlich werden, da die Entfernung des Rohrendes vom Trommelfell immer dieselbe bleibt, weil die das Röhrchen haltende Hand sich an die Schläfengegend des Pat. anlegt. Damit aber auch die Möglichkeit von Verletzungen ausgeschlossen ist, die durch Verstopfungen oder Verlegungen des Röhrchens und nachfolgendes explosives Herausströmen des Wasserstrahles hervorgerufen werden können, habe ich ein dem Nasenspülröhrchen ähnliches Gehörgangsspülröhrchen bei W. Walbs Nachf. konstruiert, das an seinem Ansatzteil an den Konus zum bequemen Halten eine Platte besitzt und dessen Endstück auf der konvexen Seite einen Schlitz hat, durch den das Wasser bei Verlegung der Mündung des Röhrchens abfliessen kann. Bei diesem Röhrchen kann also nur die lebendige Kraft des strömenden Wassers, nie ein gespannter Druck, der plötzlich in lebendige Kraft umgewandelt wird, wirken. Der Schlitz ist gewissermassen ein Sicherheitsventil. Die lebendige Kraft des Wasserstrahles ist stark genug, um Ceruminalpfröpfe und Fremdkörper, die überhaupt durch Ausspülungen entfernt werden können, herauszuspülen. Wer einmal diese angenehme und schonende Behandlungsmethode kennen gelernt hat, wird die Ohrspritze nicht mehr verwenden; ich glaube auch, dass wohl mancher Spezialkollege schon längst zur gleichen Ansicht gekommen ist, obgleich mir keine diesbezüglichen Arbeiten bekannt sind."

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 35.)

Hepatitis. Ueber **Fibrolysin bei H. interstitialis** schreibt Dr. Moerlin (Greifenhagen): „Ausgehend von der Tatsache, dass bei H. interst. die Funktion der Leber durch dem Narbengewebe ähnliche Bindegewebsstränge gestört ist, habe ich bei einem an dieser Krankheit leidenden Manne einen Versuch mit Fibrolysin gemacht. Fibrolysin ist bekanntlich ein wasserlösliches Thiosinaminpräparat, das, wie aus der Literatur hervorgeht, in grossem Umfange zur Erweichung von Narbengewebe verwendet wird. Ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

injizierte meinem Pat. 2—3mal die Woche jedesmal den Inhalt eines Gläschens à 2,3 ccm Fibrolysinlösung subkutan in die Lebergegend, und zwar mit vielem Erfolge. Da meines Wissens praktische Erfahrungen mit Fibrolysin bei dieser Krankheit bis jetzt noch nicht vorliegen, glaube ich, zumal bei der sonst ungünstigen Prognose der Leberzirrhose, dass eine Veröffentlichung der Krankengeschichte dieses Falles vielfach Interesse finden wird. Sch. in M. kommt mit Leberschrumpfung und beginnender Wassersucht in meine Behandlung. Allgemeinbefinden sehr schlecht. Appetitmangel, Kraftlosigkeit, verfallenes Aussehen, graugelbe Gesichtsfarbe, müder Blick, schlaffe Gesichtszüge. Trotz entsprechender Mittel wird Pat. sehr elend und schliesslich bettlägerig krank. Die Leberdämpfung ist stark verkleinert und die Leber nach dem Magen zu schmerzhaft. Beginnende Bauchwassersucht. Die Darreichung von Jodkali brachte für einige Tage Erleichterung, dann versagte die Wirkung ganz. Kalomel vermochte nur vermehrten Stuhlgang hervorzurufen. Nun begann ich mit den Fibrolysininjektionen. Gleichzeitig gab ich Karlsbader Salz und Salzsäuremixtur. Die Leberfunktion wird bekanntermassen durch Karlsbader Salz wesentlich gefördert; ich habe jedoch bei alleiniger Anwendung desselben niemals einen so erheblichen Fortschritt in der Heilung gesehen, wie hier, wo das Fibrolysin tatsächlich eine ganz ausgesprochene und rasche Wirkung entfaltete. Die Salzsäuremixtur wurde wegen des pappigen Geschmackes im Munde gegeben. Die erste Fibrolysininjektion, die gut vertragen wurde, blieb ohne merkbare Folgen. Zwei Tage nach der zweiten Injektion meinte der Kranke, er fühle sich wohler. Objektiv war die Bauchwassersucht nicht mehr festzustellen, die Urinmenge vermehrt, der Harn ohne Bodensatz. Nach der nächsten Einspritzung konnte der Pat. wieder ausser Bett sein. Appetit reger, Allgemeinbefinden besser. Eine Untersuchung bei der vierten Injektion ergab folgendes: Die vorher stark geschrumpfte Leber ist erheblich vergrössert und unterhalb des Rippenrandes deutlich fühlbar; nicht mehr schmerzhaft. Dagegen bestehen nach Aussage des Mannes geringe, nach dem rechten Schulterblatte ausstrahlende Schmerzen, wie sie im Anfangsstadium der Leberkrankheiten aufzutreten pflegen. Das Allgemeinbefinden ist gut, Appetit und Lebensmut sind wieder zurückgekehrt, die Augen haben ihren natürlichen Glanz wiedergewonnen, die Gesichtsfarbe ist frischer, die Muskulatur strammer. Der Mann steht kräftig auf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Beinen und sehnt sich darnach, sich im Freien zu bewegen. Nach der sechsten Fibrolysininjektion stellte sich stark vermehrter Appetit ein; allerdings wagte der Patient nicht, sich so satt zu essen, wie er es wohl gewollt hätte. Als ich dann einige Tage darauf wiederkam, wurde er vom Felde geholt, wo er seinem Sohne Anweisungen für die Ackerbestellung gab. Nach dem schnellen Gange war die Herztätigkeit erhöht und setzte einmal aus, um dann in langsameres Tempo zu fallen. Die Herztöne waren noch anämisch unrein. Zwischen den Schulterblättern bestanden leichte Schmerzen. Die Fibrolysininjektionen wurden fortgesetzt und weiterhin statt Karlsbader Salz Pillulae aloeticae ferratae gegeben. Die Salzsäuremedikation war schon seit der Besserung des Appetits ausgesetzt worden. Sch. kann jetzt zu mir in die Sprechstunde kommen und erträgt das Fahren ohne alle Beschwerden. Es besteht berechtigte Aussicht auf völlige Wiederherstellung des Pat.“

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 27.)

Magen- und Darmaffektionen.

Zur Methodik der Verwendung von Heidelbeerextrakt bei Darmaffektionen teilt Dr. A. Laufer (Poliklinik von Prof. H. Strauss, Berlin) mit, dass er seit über einem Jahre ein durch Kalk neutralisiertes Heidelbeerextrakt benutzt (Merck, Darmstadt), dessen Zucker durch Vergärung entfernt und das mit einem Zusatz von Menthol versetzt ist. Dies Präparat wurde bei einer Reihe von an chronischer *Proctitis*, *Sigmoiditis* und *Colitis* leidenden Pat. in Form von Klystieren, hauptsächlich aber von heissen Darmspülungen (42—45° C.) angewandt, wobei 1—2 Esslöffel auf 1 L. Wasssr genommen wurden. Diese hohen Temperaturen wurden vom Rectum und der Flexura sigmoidea anstandslos vertragen und wirkten recht schmerzstillend. Der Spülung wurde eine Kalkwasserspülung (1 : 10) zur Entfernung von Stuhl und Schleim vorausgeschickt. Die Erscheinungen schwanden fast immer, freilich manchmal erst nach längerer Behandlung, was bei so hartnäckigen Krankheitszuständen nicht auffallend erscheint. Auch bei *akuten diffusen Darmkatarrhen* haben sich die Ausspülungen öfter als nützlich erwiesen. Sie wurden mit einem T-Rohr und dem Strauss-schen Tamponschlauch ausgeführt.

(Therap. Monatshefte, Mai 1908.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Zur Behandlung der Sommerdiarrhoe der Kinder** ist nach Dr. M. Goetz (Leipzig) das beste Mittel: *Entfernung aus der Hitze!* Man bringe die Kinder von 7 Uhr früh bis 10 Uhr abends in den Keller, bade sie, je nach dem Fieberzustande, ein oder mehrmals und gebe 1—2 Tage lang nur Tee mit Saccharin und etwas gutem Rum, bei eintretender Besserung Grützenschleim, dem später etwas kondensierte Milch beigefügt wird. Im übrigen können daneben alle anderen geeigneten Mittel (Wärme, Kalomel, Wismuth usw.) angewandt werden. Wird obiger Vorschlag 4—8 Tage befolgt, so sind die Erfolge, falls der Zustand noch nicht lange besteht, vorzügliche.*)

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 32.)

Rheumatismen.

Ueber Spirosal fällt Dr. J. Ruhemann (Berlin) auf Grund von 50 damit behandelten Fällen ein sehr günstiges Urteil. Dass das Mittel absolut reizlos ist, zeigten besonders zwei Fälle, die nach Mesotanapplikation regionäres Ekzem akquirierten, während das unmittelbar nach Abheilung der Stellen energisch eingeriebene Spirosal keine Reizung ausübte. Besonders prompt wirkte Spirosal bei akutem Muskelrheuma und den akuten Exazerbationen des chronischen Gelenkrheumatismus; recht brauchbar erwies sich die Einreibung beim akuten Gelenkrheumatismus und bei Gichtattacken. Es empfiehlt sich zur Erzielung der bestmöglichen Erfolge, die mit Spirosal behandelten Stellen mit Watte, Flanell oder Flanellbinde zu bedecken resp. zu umwickeln. Die Verordnung selbst lautet:

Rp. Spirosal-Bayer 10,0
Spirit. rectific. 10,0—15,0
(Preis ca. Mk. 1,75.)

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 23.)

— **Monotal** hat Priv.-Doz. Dr. C. Goebel (Breslau) bei Rh. mit gutem Erfolge benutzt. Es wurden immer 5 g des leicht erwärmten Mittels zweimal täglich etwa 15 Minuten lang

*) Dr. R. Bing (Berlin) wendet sich (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 34) gegen diese Ausführungen. Nicht der dumpfe, schmutzige Keller ist der richtige Aufenthalt für die kranken Kinder, sondern eine reinliche Wohnstube. Nicht die Kühle ist die Hauptsache, sondern *Reinlichkeit* nach jeder Richtung hin. Lüftet man die Stube früh und abends gehörig und wendet die erprobten therapeutischen Massnahmen an, dann erlebt man oft genug Genesungen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in den erkrankten Körperteil eingerieben. Ueble Nebenwirkungen machten sich nie geltend.

(Die Heilkunde, Juni 1908.)

— **Salizylpräparate zur inneren Anwendung** zählt Prof. Dr. F. Blumenthal (Berlin) auf und sagt: „Salizylsäure und deren Derivate sind spezifische Mittel gegen akuten Gelenkrheumatismus, ferner Antineuralgica und Antiseptica; sie wirken galletreibend und resorbierend (pleuritische Exsudate).

1. Acidum salicylicum wird nur noch wenig angewandt wegen der ätzenden Wirkung auf den Magen; erregt Uebelkeit, Ohrensausen, starken Schweiss, Temperaturabfall, Schwerhörigkeit, Erbrechen, Hautausschläge, Delirien. Diese Nebenwirkungen kommen in geringerem Grade allen Salizylpräparaten zu.

Die Salizylsäure stellt weisse, kratzend und süsslich schmeckende Kristalle dar, löst sich in Wasser nur sehr schwer, dagegen leicht in Alkohol und Aether. Salizylsäure in grossen Mengen reizt die Nieren; auch bei kleineren Dosen treten hyaline Zylinder im Harn auf, die aber sofort verschwinden, wenn die Salizylsäure ausgesetzt wird, und namentlich, wenn gleichzeitig mit der Salizylsäure Natriumbikarbonat (doppeltkohlensaures Natron) gegeben wird. Die Salizylsäure und deren Derivate werden angewandt gegen alle rheumatischen und neuralgischen Beschwerden, gegen Fieber (nur geringe Wirkung), gegen Gicht im Anfall, gegen Ischias, Gallensteinkolik, Ikterus (gallentreibende Wirkung), Pleuritis, Diabetes und Cystitis. Man kann Salizylsäure geben bis 8 g pro die, aber gewöhnlich nur in Dosen von 0,3—0,5 g, 4—8mal täglich, am besten in Kapseln, und zwar in den sich leicht und erst im Darm auflösenden Capsulis geloduratis.

2. Natrium salicylicum, weisse Kristalle, salzig und süsslich schmeckend, leicht in Wasser, schwerer in Alkohol löslich. Wird hauptsächlich zur sogenannten grossen Salizylkur gegen akuten Gelenkrheumatismus benutzt. Dieselbe besteht darin, dass man stündlich 1—2 g Natrium salicylicum geben lässt, nachdem man sich vorher durch eine Probedosis von $^1/_2$ g überzeugt hat, dass nicht etwa eine Idiosynkrasie gegenüber der Salizylsäure besteht; den ersten Tag bis 8 g, an den folgenden Tagen zweistündlich 1 g so lange, bis Ohrensausen auftritt, um es dann durch eines der anderen, nicht Salizylsäure enthaltenden Antirheumatica (z. B. Antipyrin, Pyramidon)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu ersetzen. Natrium salicylicum wird verabreicht in Lösungen oder in Oblaten, oder in Capsulis geloduratis.

3. Azetylsalizylsäure, weisse, in Wasser schlecht, in Alkohol und Aether leicht lösliche, geschmack- und geruchlose Kristalle, vorzügliches Mittel gegen akuten und chronischen Gelenkrheumatismus. Eines der hauptsächlichsten Ersatzpräparate der Salizylsäure, wird daher mit besonderer Sorgfalt von verschiedenen Fabriken dargestellt. (Azetylsalizylsäure Heyden oder Höchst oder Gehe.) Es kommen minderwertige unreine Azetylsalizylsäuren in den Handel; das ist aber bei den Präparaten der genannten Fabriken ausgeschlossen.

Rp. Acetylsalicylsäure (Heyden oder Höchst oder Gehe) 0,5
In Originalpackung zu 20 Tabletten.

Preis: 0,60 Mk.

4. Aspirin (Azetylsalizylsäure aus den Bayerschen Farbenfabriken, Elberfeld). Dosis 0,5 mehrmals täglich.

Rp. Aspirin 0,5 in Tabletten Nr. XX
Originalpackung Bayer.

Preis: 1 Originalröhrchen 1 Mk.

Gegen Tuberkulose Phthisopyrintabletten bestehend aus:

Aspirin 0,1
Natr. arsenicos. 0,00025
Acid. camphor. 0,1
S. 4—10 Stück pro die.

5. Novaspirin (Methylenzitronensäureester der Salizylsäure). (Bayersche Farbenfabriken, Elberfeld.) Weisses Pulver in Wasser sehr schwer, leicht in Alkohol usw. löslich.

Rp. Tabl. Novaspirin 0,5 Nr. XX
Originalpackung Bayer.

Preis: 1 Originalröhrchen 1,25 Mk.

6. Diaspirin (Bernsteinsäureester der Salizylsäure). (Bayersche Farbenfabriken, Elberfeld.) Dosis 1 g mehrmals täglich.

Rp. Tabl. Diaspirin 0,5 Nr. XX
S. Originalpackung Bayer.

7. Acetopyrin (Acopyrin), Antipyrinum acetosalicylicum (Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul bei Dresden). Weisses kristallinisches Pulver, leicht löslich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in heissem Wasser, Alkohol usw. Zersetzt sich erst im Darm. Indikation wie Salizylsäure und Antipyrin. Dosis 0,5—1,0 g pro dosi; bis 5,0 g pro die in Pulver (Oblaten), Kapseln. Preis: 1 g 10 Pfg.

8. Salipyrin (salizylsaures Antipyrin). (J. D. Riedel, Berlin.) Weisse, in Wasser schwerer, in Alkohol leicht lösliche, herb süsslich schmeckende Kristalle. Dosis 2—6 mal täglich 1 g. Am besten auf den leeren Magen.

Rp. Salipyrin 1,0
tal. dos. Nr. XX
S. 2—6mal täglich 1 Pulver.

Am besten Original Riedels Salipyrintabletten zu 1 g. 1 Rolle enthält 10 Tabletten. Preis: 1 Mk.

Bei Erosion der Portio vaginalis und Pruritus vulvae

Rp. Salipyrin 5,0
Talc. ven. 30,0
Amyl. pur. 70,0
M. D. S. Streupulver.

9. Salizylsaures Antipyrin (Höchster Farbwerke). Verbindung des Antipyrins mit der Salizylsäure. Weisse Kristalle, wenig löslich in Wasser, leicht in Alkohol und Aether. Wirkt nervenberuhigend und schlafmachend. Dosis à 1 g; pro die 3—6 g. Indikationen Gelenk- und Muskelrheumatismus, Influenza, Menstruationsbeschwerden. In Pulvern, Kapseln oder Schüttelmixtur.

Rp. Antipyrin. salicyl. 6,0
Glycerin 14,0
Sir. rub. Idaei 30,0
Aq. dest. 40,0
M. D. S. ½stündl. 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. Antipyrin. salicyl. 1,0
D. in caps. gelodur. Nr. X
S. 3mal tägl. 1 Kapsel zu nehmen.

10. Pyrosal (salizylessigsaures Antipyrin). (Dr. Hoffmann Nachf., Meerane [Sachsen].) In Wasser schwer lösliches Pulver. Dosis 0,5 g, mehrmal täglich. Preis: 1 g 15 Pfg.

11. Salizylsaures Pyramidon (Höchster Farbwerke). Wie voriges Präparat. Dosis 0,5—0,75 g pro die 3mal täglich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

12. Lithium salicylicum. Kristallinisches Pulver. 0,5—1,0 g mehrmals täglich. Gegen Gicht empfohlen.

13. Salol (Salizylsäurephenylester). (Bayersche Farbenfabriken, Elberfeld.) In Wasser unlöslich, in Alkohol löslich, kristallinisch. Reagiert neutral. Löst sich erst im Darm, kann also bei empfindlichem Magen gegeben werden. In Dosen von 0,5—2 g, mehrmals täglich bis höchstens 6 g pro die; für Kinder 0,15 g 3—4 mal täglich. Ganz besonders bewährt als Darmdesinfiziens und als Desinfiziens für die Blase. Kommt auch als Streupulver bis 10% zur Anwendung. Ferner gegen Ekzem und Pruritus. Mundwasser. Einer der wirksamen Bestandteile des Odols. Wird als Pulver oder in Kapseln gegeben. Preis: 10 g 20 Pfg.

Rp. Salol 6,0
Spiritus 100,0
D. S. 1 Teelöffel auf 1 Glas Wasser
als Mundwasser oder Gurgelwasser.

14. Salophen (Azetylparaamidosalol). (Bayersche Farbenfabriken, Elberfeld.) Weisse, in Wasser fast unlösliche Kristalle. Innerlich als Pulver zu 1 g mehrmals täglich bis 6 g. Auch als 10%ige Salbe bei gleichzeitiger innerlicher Darreichung. Preis: 10 g 1,90 Mk.

Rp. Tabl. Salophen 0,5 Nr. X
Originalpackung Bayer.
Preis: 1 Mk.

15. Solvosal-Kalium und Solvosal-Lithium (salol-o-phosphinsaures Kalium respektive Lithium). (Chemische Fabrik Helfenberg in Helfenberg [Sachsen].) Antisepticum, Diureticum, Antarthriticum, Antipyreticum. 1 Originalglas zu 20 g 2,60 Mk.

Solvosal-Zahntinktur 1 Flasche 1 Mk.

16. Malakin (Salizylparaphenetidin). (Gesellschaft für chemische Industrie, Basel.) Hellgelbe, unlösliche Kristalle. Innerlich 0,5—1,5 g pro dosi, 4—6 g pro die. Preis: 1 g 25 Pfg.

17. Benzosalin „Roche“ (Methylester der Benzoxylsalizylsäure). (Hoffmann-La Roche & Co., Grenzach [Baden].) Wird erst im Darm gespalten. Indikationen: Rheumatismus, Polyarthritis, Neuralgien, Ischias, Influenza. Dosis 0,5—1,0 g; pro die 3,0—4,0 g. Die Tabletten werden direkt oder mit Wasser verrührt genommen. Preis für 1 Originalröhrchen à 20 Tabletten zu 0,5 g 80 Pfg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

18. Pyrenol (Benzoylthymylnatriumbenzoyloxybenzoicum). (Chemisches Institut Horowitz, Berlin.) In Wasser leicht lösliche Kristalle. Pulver von süsslichem Geschmack. Indikationen: Influenza, Keuchhusten, Rheumatismus, Neuralgien, Asthma bronchiale. Dosis 0,5; pro die bis 6 g. Am besten in Tabletten. Originalröhrchen 20 Tabletten à 0,5 g = 1 Mk.

Rp. Pyrenol 3,0—6,0
Aq. dest. 180,0
Sir. Rub. Id. ad. 200,0
M. D. S. 2—3stündl. 1 Esslöffel.

19. Phenosal (salizylsaures Paraphenetidin). (Dr. Hofmann Nachf., Meerane [Sachsen]). Weisse, in Wasser schwer lösliche Kristalle. Dosis 0,5 g, mehrmals täglich in Pulvern. Prsis: 1 g 20 Pfg.

20. Salocoll (Phenocollum salicylicum). In heissem Wasser lösliche Kristalle. (Dosis 0,5—1,0 g, mehrmals täglich. Preis: 1 g 25 Pfg.

21. Aspirophen (azetsalizylsaures Amidophenazetin). Kristallinisches Pulver in heissem Wasser, Alkohol usw. löslich. Dosis pro die 5,0—8,0 g.

22. Attritin (Vereinigte Chemische Werke Charlottenburg) ist ein Gemisch von Natr. salicyl. 17,5 g, Koffein 2,5 g, ad Aq. dest. 100,0. Kommt in sterilen Röhrchen zu 2¼ ccm zur intravenösen und intramuskulären Injektion in den Handel. 1 Kästchen, 10 Ampullen enthaltend, kostet 1,50 Mk. Täglich bis alle drei Tage 2 ccm injizieren.

23. Benzacetin (Azetamidosalizylsäure). Kristallinisch, in Alkohol löslich.

Rp. Benzacetin 10,5
Coffein. pur. 0,9
Acid. citric. 0,6
Div. in dos. XII. S. 1—2 Pulver pro Tag (Reiss).

24. Glycosal (Monosalizylsäureglyzerinester). (E. Merck, Darmstadt.) Weisse Kristalle, leicht löslich in heissem Wasser, Alkohol usw. Extern und intern anwendbar. Dosis 0,5—1,0 g, dreimal täglich.

Rp. Glycosal-Tabletten a 1 g
In Originalröhrchen a 10 Stück.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Glycosal 2,0 –5,0
Mucil. Gummi arab.
Aq. destill. āā 50,0
Tinct. opii simpl. gtt. IV—X
S. zum Klysma (Rabow).

25. Salacetol (Salizylsäureester des Azetols). (Chemische Fabrik vormals Hofmann & Schötensack, Ludwigshafen a. Rh.) Weisses, in heissem Wasser und Alkohol leicht lösliches Pulver. Dosis 2—4 g pro die. Bei Kindern so viel Dezigramme, als sie Jahre zählen. Zur Desinfektion des Darms in 20—30 g Rizinusöl. Preis: 1 g 20 Pfg.

26. Saligenin (Orthooxybenzylalkohol). (Chemische Fabrik Sulzbach bei Nürnberg.) Farblose, in Wasser und Alkohol lösliche Kristalle, schmeckt bitter. Dosis 0,5—2,0 g, mehrmals täglich in Pulvern. Preis: 1 g 40 Pfg.

27. Salochinin (Salizylester des Chinins). (Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., Frankfurt a. M.) Weisses, in Wasser unlösliches, in Alkohol und Aether lösliches Pulver. Indikationen: Typhus, Gelenkrheumatismus, Keuchhusten usw. Dosis 1,0—2,0 g mehrmals täglich (2 g = 1 g Chinin); bei Kindern 0,1—0,5 g mehrmals täglich. Preis: 1 g 40 Pfg.

28. Rheumatin (neutrales Salz des Salochinin). (Zimmer & Co., Frankfurt.) Dosis 3,0—5,0 g pro die; pro dosis 1,0 g. Preis: 10 g 3,15 Mk.

29. Vesiperyn (Azetylsalizylsäurephenylester). Wasser unlösliche, Alkohol und Aether lösliche Kristalle. Ersatzmittel für Salol. Dosis dreimal täglich 1,0—1,5 g in Pulvern oder Tabletten.

30. Kephaldol (Verbindung der Zitronen- und Salizylsäure mit Phenetidin). (Dr. Franz Stöhr, Wien, Schiffamtsgasse 13.) Dosis 0,5—1,0 g mehrmals täglich in Kapseln.

31. Phenosal (salizylessigsaures Paraphenetidin). (Dr. Hofmann, Meerane [Sachsen].) Weisse, in Wasser schwer lösliche Kristalle. Dosis 0,5 g mehrmals täglich als Pulver. (Medizin. Klinik 1908 Nr. 27 u. 28.)

Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Vermischtes.

— Ueber **die künstliche Blutleere der unteren Körperhälfte** macht St.-A. Dr. Momburg (Spandau) eine vorläufige Mitteilung, der wir folgende Abschnitte entnehmen: „Ich habe mich seit längerer Zeit mit dieser Frage beschäftigt und bin zu dem Resultat gekommen, dass wir eine absolut sichere Blutleere der ganzen unteren Körperhälfte erreichen, wenn wir in der Taille, zwischen Beckenschaufel und unterem Rippenrand, einen abschnürenden Gummischlauch anlegen. So ungeheuerlich der Gedanke, den halben Menschen aus dem Blutkreislauf auszuschalten, erscheint, so einfach, zweckentsprechend und bei der nötigen Vorsicht ungefährlich ist diese Methode, welche sich bereits in der Praxis bewährt hat.

Die Anlegung des Gummischlauches geschieht folgendermassen: Ein gut fingerdicker Gummischlauch wird dem liegenden Pat. unter voller Ausnutzung der Elastizität langsam in mehrfachen Touren (ca. 2—4 genügen) zwischen Beckenschaufel und unterem Rippenrand umgelegt, bis die Pulsation der Art. femoralis nicht mehr fühlbar ist.

Die Bedenken, welche sich dieser Methode entgegenstellen, sind zahlreich, aber wie auch die Praxis gezeigt hat, nicht stichhaltig. Vor allem sind Schädigungen des Darmes so gut wie ausgeschlossen. Wir wissen, dass der Darm starke Schnürungen verträgt, was ja die oft lange dauernden Abklemmungen des Darmes durch Zangen bei Resektionen usw. beweisen. Günstiger liegen die Verhältnisse bei der Anlegung des Gummischlauches, da der Druck hier nicht den Darm direkt an einer zirkumskripten Stelle trifft, sondern die dicken Bauchdecken den Druck mildern und verbreitern. Letzteres trifft auch für die Ureteren zu. Andere Bauchorgane werden durch den Druck nicht getroffen. Dass der durch die Abschnürung der Ureteren bedingten Urinstauung keine Bedeutung zuzuschreiben ist, ist ebenfalls bekannt. Eine wesentliche Störung der Herztätigkeit tritt im Augenblicke der Abschnürung nicht ein. Eine Blutleere des Rückenmarkes ist ausgeschlossen, da die Schnürung unterhalb des unteren Endes des Rückenmarkes erfolgt.“

„Bei der Lösung des Gummischlauches, welche nach Hochlagerung der Beine erfolgt, tritt infolge der plötzlichen Wiedereinschaltung der ganzen unteren Körperhälfte in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Kreislauf eine Alteration der Herztätigkeit von kurzer Dauer auf. Leicht lässt sich eine von dieser Seite drohende Gefahr dadurch vermeiden, dass man an beiden Ober- und Unterschenkeln je eine abschnürende Gummibinde anlegt, während der Schlauch in der Taille noch liegt und durch sukzessives Lösen der einzelnen Abschnürungen die untere Körperhälfte langsam wieder in den Kreislauf einschaltet. Eine Störung der Atmung tritt nicht ein. Abgesehen von zwei Fällen, wo ich den abschnürenden Schlauch am gesunden Menschen in der Taille ohne Narkose auf die Dauer von je fünf Minuten ohne jede Schädigung angelegt habe, ist die Methode zweimal praktisch bei grösseren Operationen mit vollem Erfolge, ohne eine Schädigung der Pat. erprobt worden. In einem Falle lag der Schlauch 43 Minuten im anderen 18 Minuten lang. Besonders in letzterem Falle, bei welchem Herr Geh.-Rat Prof. Dr. Bier in der Berliner chirurgischen Klinik unter lumbaler Anästhesie wegen eines Sarkoms der Hüftpfanne das ganze Bein mit fast der ganzen zugehörigen Beckenhälfte fortnahm, bewährte sich die Methode glänzend."

(Zentralblatt f. Chirurgie 1908 Nr. 23.)

— **Neue Erfahrungen mit Aristol** teilt Dr. Th. Meyer (Greifenhagen i. P.) mit und schreibt: „Von der grossen Anzahl von antiseptischen Streupulvern zur Wundbehandlung, die die chemische Industrie in den letzten Jahrzehnten auf den Markt gebracht hat, haben nur wenige Eingang in die Praxis gefunden. Dies hat seinen Grund darin, dass die meisten das nicht hielten, was sie versprachen. Einige reizten die Wundflächen zu stark, andere verhinderten die Epithelbildung, statt sie zu fördern, eine dritte Gruppe endlich wirkte toxisch, erzeugte Nierenreizungen oder wurde, wie z. B. das Jodoform, von einer grossen Anzahl von Pat. infolge Idiosynkrasie überhaupt nicht vertragen. So war es denn für den Praktiker wirklich schwer, ein Präparat zu finden, das neben der erwünschten Wirkung die angeführten Nachteile dauernd vermissen liess. Ein solches Präparat ist uns nun in dem von den Elberfelder Farbwerken hergestellten Aristol gegeben. Dasselbe besitzt neben völliger Reizlosigkeit eine stark bakterizide Wirkung; es vermindert die Wundsekretion und begünstigt die Epithelbildung in hervorragendem Masse. Durch diese Eigenschaften ist es geeignet, den Heilungsprozess bei den verschiedensten Affektionen ausserordentlich zu unterstützen. Ich habe das Aristol aber nicht nur für sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

allein als Wundstreupulver angewandt, sondern habe dasselbe auch in Verbindung mit Borsäure und in Form von Salben äusserst brauchbar gefunden. In der Verbindung mit Borsäure habe ich das Aristol in der letzten Influenzaepidemie sehr häufig bei hartnäckiger Mittelohreiterung mit dem besten Erfolge angewandt und zwar in der Kinderpraxis in der Form

Rp. Aristol 3,3
Acid. boric. ad 10,0,

während ich es bei Erwachsenen zu gleichen Teilen verordne. Ich lasse dasselbe nach vorheriger Reinigung des Ohres in das Mittelohr einblasen und habe sehr bald ein Nachlassen und Verschwinden des eitrigen Ausflusses feststellen können. Ein weiteres Anwendungsgebiet für die Verbindung von Aristol mit Borsäure ist das nässende Ekzem. Es ist geradezu erstaunlich, wie bald die Sekretion der nässenden Fläche nachlässt, und wie schnell sich wieder normales Epithel bildet. Ich habe eine grössere Anzahl sehr hartnäckiger und ausgedehnter Kopfekzeme, namentlich bei Kindern im ersten und zweiten Lebensjahr, nur durch Aufpudern von Aristol mit Borsäure behandelt und habe Ekzeme, die auf Zinkpaste absolut nicht reagierten, innerhalb 5 bis 8 Tagen prompt verschwinden gesehen. Ganz ausgezeichnete Dienste hat mir endlich das Aristol in Salbenform bei der Behandlung des Ulcus cruris und bei Verbrennungen geleistet. Ich habe vierzehn zum Teil sehr hartnäckige Ulcera cruris, von denen zwei fast die ganze Innenfläche des Unterschenkels einnahmen, mit 10%iger Aristolsalbe behandelt und konnte fast in allen Fällen sehr bald eine wesentliche Besserung feststellen. In fünf Fällen erzielte ich innerhalb 3—4 Wochen vollkommene Heilung. Auch bei Verbrennungen verwende ich in letzter Zeit stets eine 10%ige Aristolsalbe und habe auch hier sehr bald ein Nachlassen der starken Reizerscheinungen und eine schnelle Ueberhäutung der verbrannten Partien unter dem Schutz der Salbe gesehen."

(Therap. Monatshefte, Juli 1908.)

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Interessante Berichte

über PITTYLEN.

Von seiten der Herren Aerzte, die als Ersatz für Teer jetzt Pittylen und die Pittylenseifen verordnen, wird fortwährend ganz ausserordentlich günstig berichtet. So wird u. a. geschrieben,

dass *„das Pittylen bei ausserordentlich hartnäckigem Universalekzem, das jeder Behandlung trotzte, angewandt, nach 3tägiger Applikation das Ekzem zum Verschwinden brachte"*;

dass *„die Pittylenseife einer sehr empfindlichen Dame anvertraut werden konnte"*;

dass *„Pittylen jetzt allgemein in der Praxis verschrieben wird"*;

dass *„es sich andauernd gut bewährt"*;

dass *„man am meisten erfreut ist über die Pittylenkaliseife, durch deren Anwendung bei mehreren Fällen von Acne vulgaris mit starker angioneurotischer Ueberempfindlichkeit der Haut, bei denen schon alles mögliche versucht worden war, ein vollkommener Erfolg erzielt wurde"*.

Die Mehrzahl der Herren Aerzte ist der Ansicht, dass

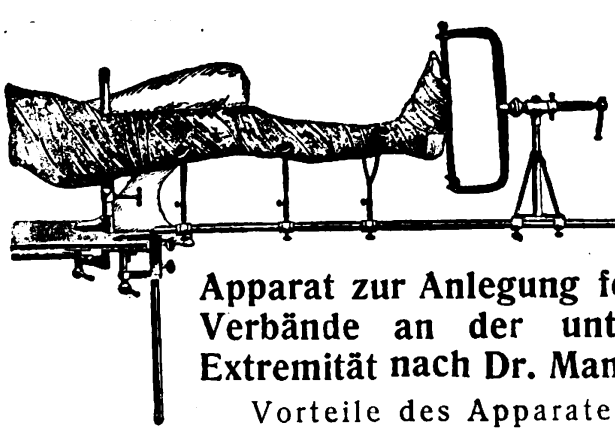
Pittylen besser ist als Teer

und dass in ihm zum ersten Male ein Präparat geboten wird, das berufen ist, in der Haut-Therapie die Stelle des Teers binnen kurzem einzunehmen.

Wir bitten die Herren Aerzte, welche Pittylen noch nicht kennen, Probemengen und Literatur von uns einzufordern.

Dresdener Chemisches Laboratorium
Lingner.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Neuheit!

D. R. P. Nr. 193 523.
D. R. G. M. Nr. 329 682.

vergl. „Zentralblatt für Chirurgie" Nr. 18, 1908.

Apparat zur Anlegung fester Verbände an der unteren Extremität nach Dr. Manasse

Vorteile des Apparates:

1. Schonender Ausgleich jeder Difformität (bei Knochenbrüchen, nach Operation von Knochenbrüchen und fehlerhaften Gelenkstellungen)
2. Erhaltung d. korrigierten Stellung während d. Anlegung d. festen Verbandes.

} ohne ärztliche Assistenz.

3. Bequemer Transport des zerlegbaren Apparates.
4. Verwendbarkeit d. Appar., der an jed. Tisch anzubringen ist, auch ausserh. d. Krankenhauses.

Preis Mk. 120.—. Zu beziehen durch sämtl. Instrumentengeschäfte oder direkt vom Fabrikanten **Gustav Kunze jr., G. m. b. H., Berlin, N. 39,** Lindowerstr. 18/19, Fabrik von Krankenhaus- und Operationsmöbeln.

König Otto-Bad bei Wiesau (bayr. Fichtelgebirge) 520 m ü. d. M.

Stärkste Stahlquellen; höchstwertiges Eisenschwefelmoor aus eigenen Lagern. — Elektr. Hydrotherapie, Massage usw. — Seit Jahrhunderten hervorragende Heilerfolge bei Blutarmut, Herz- u. Nervenkrankheiten, Frauenleiden, Ischias, Gicht, Rheumatismus etc. — Saison ab 15. Mai. — Versand.

Dr. med. Becker.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Missbrauch unserer Markenrechte auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gries bei Bozen

Saison: September—Ende Mai

Sanatorium für Leicht-Tuberkulöse

(Freiluft-Liegekur, Diät, Inhalationen)

Prospekte auf Verlangen.

Aus dem Quellniederschlage der Schwefelquellen des Königl. Bades Nenndorf, aus neutraler Seife und Lanolin, wird durch Pillieren hergestellt die überfettete

★

Nenndorfer Schwefelseife

Bestes kosmetisches Mittel bei unreiner Haut, Heilmittel bei nässenden und trockenen Ausschlägen und Flechten, Psoriasis vulgaris, Sykosis, Pruritus, Furunculosis etc. etc.

Literatur: **Dr. Forchheimer**, Reichs-Medizinal-Anzeiger, 1901, No. 2.
Dr. Ledermann, Haut- u. Geschlechtskrankheiten. 2. Aufl.

Zu haben in den Apotheken, event. durch Apotheker A. Jacobi, Bad Nenndorf bei Hannover.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose**, Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Malztropon

für stillende Mütter

Malztropon bewirkt eine auffallend schnelle Vermehrung der Muttermilch; es hebt das Allgemeinbefinden und beseitigt etwa vorhandene Beschwerden des Selbststillens.

Büchse nur Mk. 1.—.

Troponwerke Mülheim a. Rhein.



Es kommt in seiner Zusammensetzung der Frauenmilch am ähnlichsten, daher

bester Ersatz der Muttermilch.

Kaisers Kindermehl verhütet Erbrechen und heilt Brechdurchfall, Darmkatarrh und Diarrhoe.

Kaisers Kindermehl ist das **Beste** und **Billigste** und kann Reich wie Arm empfohlen werden.

Preis 1/4 kg Dose 65 ₰; 1/2 kg Dose ℳ 1.25.

Proben zu Versuchszwecken stehen den Herren Aerzten gratis zur Verfügung.

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

Gegen Scharlach, Diphtherie, Anginen und andere Infektionskrankheiten dient

FORMAMINT

als erprobtes Prophylacticum

Anerkannte Vorzüge: **Angenehmer Geschmack,**
Leichte Anwendung bes. b. Kindern,
Starke bactericide Kraft.

Literatur und Proben den Herren Aerzten gratis und franko durch **BAUER & Cie., Berlin SW. 48.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jodglidine

Neues internes Jod-(Pflanzen-Eiweiss)Präparat

reizlos, ohne jede Nebenwirkung.

Indikationen:

Arteriosklerose : : : : : : : : Apoplexie

Asthma, bronchiale und cardiale : : : : : Skrofulose

Lues, sekundäre u tertiäre : : : : : Gelenkrheumatismus

Exsudate (zur Resorption)

Struma

Dosierung: 2—6 Tabletten am Tag.

Rp. Tabl. Jodglidin. zu 0,5 g.

Jede Tablette enthält 0,05 g Jod.

„Originalpackung".

Literatur und Proben kostenfrei.

Fabrik: Dr. Volkmar Klopfer, Dresden-Leubnitz.

Prof. Dr. **Soxhlet's**

Nährpräparate:

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

in Passing bei München.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Ichthyol-Vasogen 10 %

ist die rationellste und wirksamste Applicationsweise des Ichthyols. Das Vasogen bewirkt rasche Resorption, daher prompte Wirkung des Medicaments.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Jod-Vasogen 6 % u. 10 %, Jodoform-Vasogen 3 %, Creosot-Vasogen 20 %, Salicyl-Vasogen 10 %, Camphor-Chloroform-Vasogen 33 1/3 %

in Original-Flaschen 80 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang.

Erscheint am Anfang eines jeden Monats.

Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto.

№ 3.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Agrypnie. — Augenentzündungen. — Epilepsie. — Frakturen und Luxationen. — Intoxikationen. — Neurasthenie. — Otitis. — Pneumonie. — Rhinitis. — Syphilis. — Vitia cordis. — Vermischtes. — Bücherschau.

Diabeteserin
bei
Diabetes.
Dosis: 3mal täglich je 2 Tabletten.
Originalpackung: Röhren mit 25 Tabletten à 0.45.
Fabrik pharmaz. Präparate Wilh. Natterer München 2.

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1908.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co.
ELBERFELD.

Isopral

Ausgezeichnetes Hypnotikum.
zugleich harmloser Ersatz für Chloralhydrat.
Herz und Gefässsystem schonend,
sicher wirkend, frei von schädlichen
Nebenwirkungen.
Indik.: Nervöse Agrypnieen aller Art.
Eklampsie der Kinder.
Dos.: 0,5—1 g bei leichteren Agrypnieen
1,5—2 g bei Erregungszuständen,
in Lösung (bis zu 3% in Wasser) oder am bequemsten
und angenehmsten in Form von Dragées.
Rp. Isopral-Dragées à 0,5 u. à 0,25 g Nr. X rsp. Nr. XX
(Originalpackung Bayer).

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben Vorzugspreise.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsaftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collargol Ungiftiges Mittel zur **Wundbehandlung** (Streupulver, Tabletten, Spülungen). Wegen seiner Reizlosigkeit, absolut ungefährlichen und schmerzlosen Anwendung ist Collargol indiziert zur Behandlung **infektiöser Augenerkrankungen, Gonorrhöe, Cystitis.** Sehr wirksam und vielfach erprobt bei allen Allgemein- und Lokalinfektionen durch **Gonokokken.**

Xeroform Xeroform bringt **Ulcus cruris,** auch **veraltete Fälle,** rasch zur Heilung und Ueberhäutung, beseitigt die Sekretion, stillt Schmerzen und Juckreiz. **Bei nässenden Ekzemen** wirkt das absolut reizlose Xeroform **stark** austrocknend und desodorisierend.

Tannismut (Doppeltgerbsaures Wismut). Sehr **wirksames,** leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens,** das Wismut- und Tanninwirkung verbindet. **Wirkt, wo andere Mittel versagten.**

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen** (Muskelrheumatismus, akute Neuralgien, Tendosynovitis, rheumat. Pleuritis). **Salit** wird unverdünnt von der Haut vertragen. **Keinerlei Nebenwirkungen.**

Duotal **Duotal „Heyden“,** ungiftiges, geruch- und geschmackloses Guajakol-Präparat. Vorzügliches Mittel gegen **Lungen-Tuberkulose** und **chronische Katarrhe der Atmungsorgane.**

Novargan Novargan ermöglicht eine **intensiv bakterizide Therapie** der **Gonorrhöe,** da es wegen seiner Reizlosigkeit auch in verhältnismässig hohen Konzentrationen angewandt werden kann.

Acoin-Öl, (Sol. oleos. Acoin. bas.), bewirkt **sofortige, anhaltende Schmerzlosigkeit** bei schmerzhaften Augenleiden und bei Ätzungen **ohne jede Nebenwirkung auf das Auge.**

Ichthynat, Ammonium ichthynatum Heyden, aus der Fischkohle unserer eigenen Tiroler Grube, viel billiger als Ichthyol.

Proben und Literatur durch

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 3.

Preis des Jahrgangs 5 Mk.
excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

Dezember *XVIII. Jahrgang* *1908*

Agrypnie. **Ueber Veronalnatrium** (Merck, Darmstadt) macht Prof. Dr. H. Winternitz (Halle) Mitteilung. Das weisse Pulver von stark bitterem und laugigem Geschmack ist sehr leicht in Wasser löslich (1 : 5) im Gegensatz zum Veronal (1 : 15). Auf Grund seiner Erfahrungen kommt Autor zu folgenden Schlüssen:

1. Die Wirkung des Veronalnatriums ist die des Veronals, wobei die wirksame Dosis, auf Veronal bezogen, die gleiche ist.
2. Bei leerem Magen wirkt Veronalnatrium rascher.
3. Das Veronalnatrium ermöglicht eine bequemere rektale Anwendung.
4. Der Geschmack des Veronalnatriums ist weit schlechter. In wässriger Lösung gleicht sich der Unterschied aus, wo aber aus äussern Gründen die Anwendung in Pulvern oder Tabletten erfolgt, ist Veronal des zweifellos besseren Geschmackes wegen vorzuziehen.
5. Die leichte Löslichkeit des Veronalnatriums ermöglicht die Herstellung haltbarer Lösungen und die Dispensierung mit anderen löslichen und wirksamen Arzneimitteln.
6. Die Neben- und Nachwirkungen beider Präparate sind die gleichen. (Medizin. Klinik 1908 Nr. 31.)

— Folgende **Schlafmittel aus der Harnstoffreihe** zählt Prof. Dr. F. Blumenthal (Berlin) auf:

1. Urethan (Karbaminsäureäthyläther). Farblose Kristalle, in Wasser, Alkohol und Aether leicht löslich,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird angewandt als Hypnotikum bei Erregungszuständen des Grosshirns, nervöser Schlaflosigkeit. Unwirksam bei Schlaflosigkeit infolge von schmerzhaften Zuständen und bei Alkoholikern. — Dosis: 2—4 g in wässriger Lösung oder Zusatz eines Syrups (Syrupus menthae, Syrupus aurantii corticis). 1 g 10 Pfg.

Rp. Urethani 6,0
Aq. dest. 60,0
D. S. Abends 1 Esslöffel.

2. Bromural, *α*-Monobromisovalerianylharnstoff (Knoll, Ludwigshafen). Weisse, geschmacklose Nadeln, löslich in heissem Wasser, Aether, Alkalien und Alkohol. Leichtes Hypnotikum ohne anhaftende narkotische Neben- und Nachwirkungen. Der Schlaf tritt 5—25 Minuten nach dem Einnehmen ein und dauert zirka 3—5 Stunden. — Indikation: leichte nervöse Schlafbehinderung. Unwirksam bei Schlaflosigkeit schwereren Grades, bei schwerer Unruhe, Schmerzen, Reizerscheinungen aller Art, Husten usw. — Dosierung: kommt in Tabletten von 0,3 in den Handel. 1—2 Tabletten abends vor dem Schlafengehen zu nehmen; besser aber, man beginnt bereits nach Tisch, zirka um 2 Uhr nachmittags, mit der Einnahme einer Tablette, nimmt um 7 Uhr die zweite Tablette, um 10 Uhr die dritte bei nervösen Aufregungszuständen stärkerer Art. Es ist also mehr ein Beruhigungsmittel. Bromural kommt in Röhrchen zu 20 Tabletten zu je 0,3 g in den Handel. Gegen allgemein nervöse Beschwerden gibt man mehrmals täglich eine Tablette; um eine hypnotische Wirkung zu erzielen, sind zwei Tabletten nötig. Kinder nehmen im allgemeinen eine Tablette, für Säuglinge genügt meistens $^1/_4$ Tablette. Die Tabletten lässt man in etwas Wasser, in dem sie leicht zerfallen, nehmen, oder am besten werden sie in einer Tasse heissen Zuckerwassers gelöst genommen, da auf diese Weise eine schnellere Resorption stattfindet und die Wirkung um so prompter zur Geltung kommt.

Rp. Bromural 0,3
Originalröhrchen à 20 Tabletten.
Abends vor dem Schlafengehen 1—2 Tabletten.

3. Hedonal, Methylpropylkarbinolurethan (Farbwerke vorm. Friedr. Bayer & Co.), wird hauptsächlich angewandt gegen nervöse Schlaflosigkeit, bei Insomnie als Folge allgemeiner Abspannung und Erschöpfung. Die schlaf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machende Wirkung ist nicht so sicher wie die des Chlorals, erschöpft sich bald. Der Schlaf beginnt 20—30 Minuten nach Darreichung des Mittels und hält fünf bis sieben Stunden an, wird aber niemals übermässig fest. Ein Exzitationsstadium geht dem Schlafstadium nicht voraus. Häufig findet sich nach Einnahme des Mittels vermehrte Diurese, welche mehr oder weniger allen Harnstoffderivaten eigen ist. — Dosierung: 1,0—2 g per os. Schmeckt schlecht, daher in Pulver oder Oblaten. 1 g 25 Pfg.

4. Veronal, Diäthylmalonylharnstoff, auch Diäthylbarbitursäure genannt (Bayersche Farbwerke, Merck-Darmstadt). Wasserhelle, schwach bitter schmeckende Kristalle, schwer löslich in heissem Wasser, fast unlöslich in kaltem Wasser, bildet leicht lösliche Alkalisalze, die im Darm leicht löslich sind. Veronal erzeugt innerhalb einer halben Stunde bis einer Stunde einen ruhigen, traumlosen Schlaf. Dosis: 0,25—1 g. Kommt in Originalröhrchen à 0,5 in den Handel, enthaltend 10 Tabletten. — Veronal ist eines der mildesten und sicher wirkendsten Schlafmittel, hinterlässt aber bei vielen Personen am nächsten Tage ein Gefühl der Abgeschlagenheit. Veronal wird von vielen, da es schwer löslich ist, nur sehr langsam resorbiert, namentlich, wenn es in Tablettenform verabreicht wird. Es ist daher zweckmässiger, es in heissem Wasser gelöst oder in heissem Tee trinken zu lassen. Es kommt nicht selten vor, dass infolge der schlechten Resorbierbarkeit die schlafmachende Wirkung in der Nacht nicht eintritt und sich am nächsten Tage unliebsam bemerkbar macht. Preis: 1,0 g = 50 Pfg. Leichter scheinen die Alkalisalze resorbiert zu werden.

Rp. Tabl. Veronal 0,5
Nr. X (Originalpackung). Preis: 2.25 Mk.

Rp. Veronal 0,5
Inf. flor. chamomill. 100,0
Mucil. gi. arab. 20,0
M. D. S. Zu Darmeingiessungen
je 1/3 in 1/2stündigen Pausen.

Veronalschokoladetabletten à 0,06 und 0,1 in Originalröhrchen zu 10 Stück. Dosis: 3—4mal täglich 1/2—1 Tablette gegen Keuchhusten.

5. Proponal, Dipropylmalonylharnstoff, schwer in kaltem, leichter in siedendem Wasser, leicht in Alkohol und verdünnten Alkalien lösliche Kristalle. Schmeckt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwach bitter. Etwas stärkere Wirkung als beim Veronal, daher in kleineren Dosen zu geben, 0,2—0,5. Preis: 1 g = 1.25 Mk.

Rp. Tabl. Proponal 0,1
Nr. X (Originalpackung).

6. Diäthylbarbitursäure (Höchster Farbwerke). Chemisch identisch mit Veronal. Dosierung die gleiche.

7. Medinal solubile, Mononatriumsalz der Diäthylbarbitursäure (Schering, Berlin). Löslich in Wasser. Wirkung und Dosierung wie Veronal. Eignet sich seiner Löslichkeit wegen zur rektalen und subkutanen Anwendung. Schmeckt schlechter als Veronal, daher in Zuckerwasser zu geben.

Rp. Medinal solub. Schering 0,3—0,5
S. In etwa 5 ccm Wasser aufzulösen und mit Klistierspritze zu injizieren.

Rp. Medinal sol. pulv. Schering 1,5
Aq. destill. ad 15,0
S. 5 ccm zur subkutanen Injektion.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 36.)

Augenentzündungen. Seine **Erfahrungen über Mergal in der Augenheilkunde** veröffentlicht Dr. Messmer (Augenklinik von Schultz-Zehden in Berlin). Mit gutem Erfolge wurde Mergal bei infektiösen Iridocyclitiden gebraucht. Bei den Iridocyclitiden aus unbekannter Ursache beeinflusste es ebenfalls den Verlauf der Entzündung günstig. Als brauchbares Antilueticum zeigte sich Mergal bei Neuritis nervi optici, wo es die Entzündungserscheinungen günstig beeinflusste. Bei tabischer Sehnervenatrophie, bei post- und parasyphilitischen Erkrankungen des Sehorgans hat es keinen Schaden gestiftet.

(Therap. Monatshefte, Oktober 1908.)

— Die Credéisierung mit **Sophol** empfiehlt Prof. O. v. Herff wärmstens als Prophylacticum gegen Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. In den letzten drei Jahren ist keine Infektion mehr an Augengonorrhoe vorgekommen bei über 4000 lebend entlassenen Kindern! (Zentralblatt für Gynäkologie 1908 Nr. 42.)

— **Blepharitis ciliaris** wird nach Dr. Pröbsting (Köln) am besten wie folgt behandelt: Bei der B. squamosa ist Entfernung der Schüppchen die Hauptaufgabe. Der Pat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tränke einen Wattebausch mit einer Lösung von Natrium bicarbonicum (ein Teelöffel auf 200—300 g Wasser) und reibe damit morgens und abends die Lidränder ab, trockne diese dann sorgfältig und reibe eine ganz geringe Menge weisser Präzipitatsalbe (1%) vorsichtig in den Wimperboden ein; der Lidrand soll nur eben eingefettet sein, der Ueberschuss an Salbe wird mit Watte entfernt. Bei der B. ulcerosa ist Epilation zur radikalen Heilung unbedingtes Erfordernis. Nach der Epilation — die öfters, um endgültige Heilung zu erzielen, einige Male wiederholt werden muss — werden die Ulcera gereinigt und mit dem zugespitzten Höllensteinstift betupft. Der immer vorhandene heftige Bindehautkatarrh muss energisch behandelt werden. In hartnäckigen Fällen, wo Adstringentien versagen, versuche man die gelbe 1%ige Präzipitatsalbe, die man in den Lidsack einstreicht und mit den Lidern verreibt. Zuweilen leistet folgende Salbe gute Dienste:

Rp. Ichthyol. 0,05
Zink. oxyd.
Amyl. āā 2,5
Vaselin. 15,0.

Gegen Verdickung der Lider wende man Massage mit etwas weisser Präzipitatsalbe an, eventuell Bepinselung mit Jodtinktur. Die tränenableitenden Wege sind genau zu untersuchen und nötigenfalls zu behandeln, ebenso Nasenaffektionen und Skrofulose.

(Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1908 Nr. 19.)

Epilepsie. Eine Arbeit über **anatomische Befunde bei E. nach Trauma** veröffentlicht Prof. Dr. Tilmann (Köln). Er hat in den letzten Jahren sieben Fälle von E. mit vorangegangenem Trauma operativ behandelt und beschreibt dieselben. Wenn man diese sieben Fälle von Epilepsie überblickt, so ist bei allen ein Trauma vorangegangen. Die Zeit, die erforderlich war, um einen epileptischen Anfall auszulösen, war sehr verschieden. Sie schwankte zwischen drei Monaten und 30 Jahren. Nur zwei waren relativ frische Fälle (2 und 3), bei denen der Anfall drei Monate und acht Monate nach dem Trauma auftrat. Im Fall 2 schlossen sich die ersten Beschwerden sofort an den Unfall an. Auch in Fall 3 ist noch das besondere hinzuzufügen, dass schon sofort nach dem Trauma sensible und leichte motorische Störungen im Arm festgestellt waren. Hierher gehört dann noch Fall 4, bei dem direkt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nach dem Unfall epileptische Krämpfe auftraten, die dann 20 Jahre anhielten. In allen diesen Fällen, bei denen direkt nach dem Unfall sich die ersten Hirnreizungserscheinungen anschlossen, war der bei der Operation festgestellte Befund ein völlig gleichartiger. Bei allen fanden sich Narben in der Pia mater, die nicht mit der Dura, dagegen sämtlich mit dem unterliegenden Teil der Hirnrinde verwachsen waren, so dass bei der Exstirpation Hirnsubstanz mit entfernt werden musste. Nimmt man dann noch die wichtige Tatsache hinzu, dass bei allen drei Fällen die Narbe in der Zentralregion lag, so kann man die Feststellung nicht bestreiten, dass bei Verletzungen der Zentralregion Narben, die in der Hirnrinde sitzen, besonders schnell und leicht E. auszulösen imstande sind. Am nächsten steht zu diesen Fällen der Fall Nr. 7. Auch hier entsprach die alte Hautnarbe, die auf die Verletzungsstelle hinwies, dem Armzentrum. Zwischen Verletzung und erstem Anfall lagen 30 Jahre. Bei der Operation fand sich eine Verletzung von Dura und Pia der Verletzungsstelle entsprechend, das Hirn selbst war unverletzt. Hiernach scheinen Verwachsungen zwischen Dura und Pia nicht so sehr geeignet zu sein, E. hervorzurufen. Die zweite Gruppe von Fällen wird gebildet von den Schussverletzungen des Gehirns (Fall 5 und 6). Im ersten lagen acht, im zweiten achtzehn Jahre zwischen der Verletzung und dem ersten epileptischen Anfall. Nichts deutete darauf hin, dass die E. von den Schussverletzungen ausging. Die Narben boten keine Schmerzen, waren nicht verwachsen, nicht injiziert, und zeigten weder kurz vor noch nach dem Anfall irgendwelche Symptome. Die Hirnverletzung lag einmal im Stirnhirn, das andere Mal im Schläfenlappen. Beide Male gab das an der Stelle mit Sicherheit anzunehmende Hirntrauma die Indikation zum operativen Eingriff. Beide Male fand sich eine traumatische Cyste, nach deren Entfernung kein Anfall wiederkehrte. Hier lag also der Herd entfernt von der Zentralregion, und liegt es nahe, daran zu denken, dass hierin der Grund zu suchen ist, dass erst nach so langer Zeit sich der epileptische Zustand des Gehirns ausbildete, der in epileptischen Anfällen zum Ausdruck kam. Als letzter Fall wäre dann noch Fall 1 zu nennen, bei dem zehn Jahre nach einem anscheinend harmlosen Trauma, das ohne irgendeinen Anhaltspunkt für eine Hirnverletzung verlief, sich E. einstellte. Hier fand sich eine Periostitis ossificans zwischen Knochen und Dura an der Verletzungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stelle, die wieder dem Stirnhirn entsprach. Also auch hier lag die Verletzungsstelle weit entfernt von der Zentralregion. Die Veranlassung zur Operation wurde gegeben durch die Tatsache eines Schädeltraumas, nicht durch irgend sonstige Erscheinungen, die auf die Narbe als Ursache hätten bezogen werden können. Das Resultat der Operation war in allen Fällen ein gutes. In zwei Fällen (4 und 7) traten nach der Operation zunächst vermehrte Krämpfe auf, dann aber Beruhigung und ein völlig anfallfreies Jahr. Bei allen übrigen Fällen traten keine Anfälle mehr auf. Man kann natürlich nicht von Heilung sprechen, da die Beobachtungszeit noch zu kurz ist. Aber der Erfolg war vorläufig ein verblüffender. Das subjektive Wohlbefinden steigerte sich, und die vorher nur beschränkt Arbeitsfähigen wurden arbeitsfähig. Selbst der schon 20 Jahre an E. leidende Fall (Nr. 4), der seit zwei Jahren von der Heilsarmee aus Mitleid beschäftigt wurde, nahm wieder schwere Arbeit an. Auf Grund seiner Fälle kann Autor Friedrich zustimmen, der glaubte, dass in einer verhältnismässig grossen Zahl von Fällen von E. Traumen das Krankheitsbild einleiten, sowie dass für jeden Anfall der primäre Reiz der Auslösung in die Hirnrinde zu verlegen ist. Weiter ergibt sich hieraus, dass man in jedem Fall von E., bei dem ein Trauma des Schädels vorangegangen ist, trepanieren soll. Für den noch dunklen Begriff des Etat spasmophil des Hirns bei E. ergibt sich die interessante Tatsache, dass bei Läsionen der motorischen Region sich am schnellsten und frühesten epileptische Krämpfe einstellen, wenn die Hirnrinde selbst verletzt und mit der Pia verwachsen ist, dass bei bestehenden Verwachsungen zwischen Pia und Dura sowie bei Hirnläsionen fern von der Zentralregion es Jahrzehnte dauern kann, ehe sich im Hirn der Zustand entwickelt, der zur Auslösung des epileptischen Anfalls erforderlich ist. (Medizin. Klinik 1908 Nr. 38.)

— **Sabromin,** ein neues — von v. Mering (Halle) und Fischer (Berlin) dargestelltes — Brompräparat, empfiehlt Nervenarzt Dr. S. Kalischer (Schlachtensee). Das von den Elberfelder und Höchster Farbwerken in den Handel gebrachte Mittel, Di-Brom-behensaures Calcium, wird aus der Erucasäure durch Anlagerung von Brom und Ueberführung der so erhaltenen Di-Brom-Behensäure in ihr Calciumsalz erhalten. Das etwa 30% Brom und 3,8% Calcium enthaltende, weisse, geruch- und geschmacklose, in Wasser, Alkohol, Aether usw. unlösliche Pulver, das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich als fast völlig ungiftig erwiesen hat, wird am besten in Tabletten (Originalpackung à 20 Stück) verordnet. Schon v. Mering hatte damit Erfolge bei nervösen Erregungszuständen, Hysterie, Neurasthenie, Schlaflosigkeit usw. Ausser bei diesen Affektionen versuchte Kalischer Sabromin auch bei E., Hypochondrie, Herzneurosen, bei Eklampsie und Tetanie der Kinder. Unangenehme Nebenerscheinungen machten sich fast nie bemerkbar. Der Eintritt der Bromwirkung schien verspäteter als bei den Bromalkalien, die Nachdauer der Wirkung war verlängert. Dosis in der Regel 1—2 Tabletten 2—3mal täglich nach den Hauptmahlzeiten. Bei leichten Erregungszuständen drei Tabletten pro die oft schon ausreichend. Bei E. schwankte die Dosis je nach Schwere und Zahl der Anfälle zwischen 3—6 Tabletten pro die. Sehr günstige Resultate bei Schlaflosigkeit; hier wurde meist die erste Dosis (2—3 Tabletten) zwischen 5 und 6 Uhr gegeben, und, wenn es erforderlich erschien, gleich nach dem Abendbrot eine zweite Dosis. Wird das Mittel zu spät abends gegeben, so tritt bei Tage zu starkes Ermüdungsgefühl auf. 1 g Sabromin entsprechen etwa 1—2 g der Bromalkalien und 10 g Bromipin. Auch dem Sabromin kommt kumulierende Wirkung zu, und gerade die verlangsamte Resorption und Ausscheidung machen das Präparat für die Anwendung bei E. sehr geeignet. Auch für Herzneurosen, Affektzustände u. dgl. ist es zu empfehlen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 40.)

Frakturen und Luxationen.

Ueber indirekte Mittelfussbrüche handelt eine Arbeit von Dr. A. Nast-Kolb (Städt. Katharinenhospital Stuttgart). Die militärische Fuss- oder Marschgeschwulst ist bekanntlich seit der Anwendung der Röntgenstrahlen als mindestens in zwei Drittel der Fälle durch die Fraktur eines Metatarsalknochens verursacht erkannt worden. Als Veranlassung werden anstrengende Märsche, besonders mit vollem Gepäck, angeschuldigt. Durch die Ermüdung sinkt das Fussgewölbe ein, der Metatarsus kommt dadurch dem Boden näher und wird beim Gehen über eine Unebenheit oder durch den Tritt in eine Vertiefung abgeknickt. Die Symptome bestehen in einer teigigen Schwellung des Fussrückens und Schmerzen beim Gehen. Im Zivilleben sind solche Brüche bisher wenig gesehen worden. Autor beschreibt nun zwei Beobachtungen, Dienstmädchen von 16 und 17 Jahren, die vom Lande in die Stadt kamen und hier das Leiden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

akquirierten. Es handelte sich bei beiden Pat. um eine indirekte, durch kein nennenswertes Trauma verursachte Infraktion eines Mittelfussknochens. Als prädisponierend haben wir wohl das jugendliche Alter anzusehen, als Ursache die Ermüdung der an die Arbeit und an das harte Pflaster der Grossstadt nicht gewöhnten jugendlichen Muskulatur, dadurch ein Nachgeben des Fussgewölbes und seiner muskulären Spannung und die Abknickung des Metatarsus über eine Unebenheit, eine Treppenstufe oder eine Trottoirkante. Merkwürdig bleibt immerhin, dass eine solche Infraktion unter so geringen Schmerzen erfolgt. Das erklärt sich wohl durch die geringe Verletzung des Periostes; sehen wir doch auch bei Kindern häufig Infraktionen ohne nennenswerte Schmerzen sich ereignen. Autor glaubt, dass bei genauerer Beobachtung solche Frakturen auch im Zivilleben bei jugendlichen Personen nicht so sehr selten sind, und mahnt, bei diesen, sobald sie eine mässige Schwellung des Fussrückens und geringe Schmerzen beim Gehen zeigen, die Röntgenphotographie in Anwendung zu ziehen, um so die Diagnose sicherzustellen. (Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 35.)

— **Zur Technik der Extensionsbehandlung** gibt Ober-Arzt Dr. Schrecker (Bardenheuersche Klinik in Köln) einige Aenderungen an, die sich in letzter Zeit bestens bewährt haben. So betreffs der benutzten Schlitten. Diese Schlitten hatten den Nachteil, dass sie nicht stabil genug waren; sie verschoben sich leicht, die Zugwirkung wurde daher häufig auf tiefere Stellen verlegt als beabsichtigt. Ausserdem kam bei der Neigung der Züge, nach abwärts zu wandern, der Schwerpunkt der Wirkung mehr auf den unteren Schlittenabschnitt zu liegen. Die Folge davon war, dass der obere Teil sich nach vorn abhebelte, wodurch die Wirkung des Zuges naturgemäss abgeschwächt wurde. Autor hat diesem Uebelstand dadurch abzuhelfen gesucht, dass er die Schlitten auf eine gleichmässig feste Ebene legte, indem er sie verstellbar an einem Gleitbrett anbrachte. Diese Anordnung bot zugleich den Vorteil, einen beträchtlichen Teil der Reibung auszuschalten, die ja bei der direkten Lage der Extremität auf der Matratze unvermeidlich war. Das „Gleitbrett mit verstellbarer Schlittenvorrichtung“ [1]) besteht aus einem Brett aus poliertem

[1]) Zu beziehen vom Instrumentenmacher Vogel-Grevenberg, Köln, Herzogstrasse. Preis: 8 Mk.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Buchenholz, an dessen Seiten sich Schlitze befinden; in diesen werden die Schlitten beliebig, dem Ort der beabsichtigten Zugwirkung entsprechend, mit Schrauben befestigt. Die Schlitten sind so eingerichtet, dass sie sich nach der Mitte des Brettes verschieben lassen, wodurch ihre Breite jedesmal dem Umfang der Extremität genau angepasst werden kann; im übrigen ist ihre Anordnung die gleiche wie bei den bisher üblichen Apparaten, d. h. sie bestehen aus Stäben, über denen Rollen laufen. — Zur Herstellung des Extensionsverbandes war in früherer Zeit ausschliesslich das Zinkoxydheftpflaster auf grauem Segeltuch in Gebrauch, das mit zirkulären, sich teilweise deckenden Touren perforierten, milden Kautschukpflasters befestigt wurde; beide Pflasterarten stammten aus der Chemischen Fabrik Helfenberg. Jetzt bedient man sich in der Hauptsache nur noch des Harzklebeverbandes nach Heusner und beschränkte die Verwendung des Heftpflasters auf die kleineren Verbände an der oberen Extremität und bei Kindern. Heusner benutzt als Klebeflüssigkeit eine Lösung von venetianischem Terpentin in Spiritus im Verhältnis von 1 : 2. Seiner Vorschrift nach darf nur bester Terpentin verwandt werden, der klar wie flüssiger Honig, von goldgrüner Farbe und angenehmem Harzduft ist; die billigere, von der Pharmakopoe ebenfalls zugelassene Sorte besitzt geringere Klebekraft. Die Lösung wird mittels eines Sprayapparates (nach Art des Jodoform-Aethersprays) auf die Extremität aufgestäubt, dann ein 8—10 cm breiter Streifen rauhen Woll- oder Baumwollstoffes (Buckskin, Barchent, Biber) zu beiden Seiten des Beines in der üblichen Weise angelegt — Knöchel und vordere Tibiakante sind durch glattgefaltete Gazestreifen vor Druck zu schützen — und mit einigen Bindentouren unter gleichzeitigem leichten Anmassieren befestigt. In den Steigbügel an der Fusssohle kommt entweder ein Brettchen oder — besser nach Heusner — eine Rolle von der Gestalt eines Garnwickels, welche weniger einschneidet und sich bequem verschieben lässt; bei Frakturen des Unterschenkels vom unteren Drittel abwärts verwendet man die üblichen Schnallen. Heusner umwickelt seinen Verband zum Schluss noch mit einer gestärkten Gazebinde, um ihm dadurch eine grössere Haltbarkeit zu geben. Letzteres ist jedoch nicht unbedingt erforderlich und auch dadurch leicht zu erreichen, dass man vor Beendigung der Bindenwicklung noch einmal etwas Klebeflüssigkeit an den oberen Teil des Oberschenkels bringt sowie die Touren hier recht sorgsam und mit einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewissen Festigkeit anlegt. Der Streckverband nach Heusner erlaubt unmittelbar nach seiner Anlegung eine Belastung von 20 kg und mehr; er genügt also, zumal er keinerlei Reizerscheinungen macht, allen Anforderungen, die man an einen gut haftenden Verband zu stellen berechtigt ist. Vor dem gebräuchlichen Heftpflasterverband hat er verschiedene, nicht unwesentliche Vorzüge:

1. Er ist ausserordentlich billig. Ein Streckverband für eine Oberschenkelfraktur kostet mit Heftpflaster ungefähr 5 Mk., während 300 g Heusnerscher Klebeflüssigkeit, mit der sich bequem fünf Verbände herstellen lassen, für 2 Mk. in jeder Apotheke erhältlich sind; der Wollstoff ist ebenfalls nicht kostspielig.

2. Er lässt sich rasch anlegen. In kurzer Zeit, innerhalb weniger Minuten ist ein Heusnerscher Verband fertiggestellt, was selbst bei geschultem Personal bei Benutzung von Heftpflaster nicht möglich ist.

3. Er lässt sich bequem und, ohne dass irgendwelche Beschwerden dadurch hervorgerufen werden, entfernen.

Gerade diese letztere Eigenschaft macht ihn besonders empfehlenswert. Jeder, der das zweifelhafte Vergnügen gehabt hat, einen Heftpflasterverband, selbst unter Zuhilfenahme reichlicher Mengen von Aether oder Benzin, bei empfindlichen Personen zu entfernen, wird erstaunt sein über die Leichtigkeit und die Annehmlichkeit, mit der sich die Streifen nach Durchschneiden der Bindentouren abnehmen lassen. — Bei Benutzung des Heusnerschen Harzklebeverbandes bietet sich ausserdem die Möglichkeit, die Wirkung des Längszuges durch eine kleine Modifikation zu verstärken. Es ist dies wünschenswert bei den Frakturen in der unteren Hälfte des Unterschenkels, die mit nennenswerter Verkürzung einhergehen. Der gewöhnliche Extensionsverband — mag er nun nach Heusner oder in der früher üblichen Weise angelegt sein — genügt hier nicht vollkommen zur Ausgleichung der bestehenden Längsverschiebung. Die Angriffsfläche am unteren Fragment ist zu kurz, um eine genügende Zugwirkung zu gewährleisten; hieran kann auch die Vorschrift, die zirkulären Heftpflasterstreifen bis über die Knöchel herab anzulegen, nicht viel ändern. Autor hat sich nun in der Weise geholfen, dass er einen schmalen Filzstreifen oberhalb der Malleolen um den Unterschenkel herumführte und an den Seiten exakt mit den Längsstreifen des Heusnerschen Verbandes vernähte; vorn auf der Streckseite wurde derselbe dann durch einige Stiche geschlossen. Bei dieser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anordnung umfasst der Längszug das Fussgelenk nach Art einer Manschette und übt dadurch naturgemäss eine beträchtliche Zugwirkung aus. Es ist ihm gelungen, mit dieser Methode bei einer Reihe von Spiralbrüchen und supramalleolären Frakturen des Unterschenkels die Verkürzung vollkommen zu beheben; er möchte das Verfahren daher in geeigneten Fällen zur Nachahmung empfehlen, bemerkt jedoch, dass man bezüglich eines Decubitus ausserordentlich achtsam sein muss.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 38.)

— Ueber eine **Behandlung der Radiusfrakturen**, die sich ihm bestens bewährt hat, macht Dr. F. Steiner (Triest) Mitteilung. Nachdem eine eventuelle Dislokation beseitigt ist, wird — sofort nach dem Unfalle — mit Massage begonnen. Sie umfasst den ganzen Unterarm, dauert 15 Minuten, wird ein- oder zweimal täglich ausgeübt, und nach jeder Massage kommt die Hand zwischen zwei einfache ausgepolsterte Pappendeckelschienen. Gleich nach der ersten Massage lässt man die Finger soviel wie möglich beugen, strecken, ab- und adduzieren. Täglich wird einmal kontrolliert, ob sich die Bruchenden in richtiger Lage befinden. Am vierten oder fünften Tage nach stattgefundener Fraktur umfasst man das Handgelenk und lässt die ersten Beugebewegungen der Hand — auch dorsalwärts — ausführen, am achten Tage kann der Verletzte mit relativ grosser Kraft die Faust machen, pronieren und supinieren. Am 14. Tage kommen Hantelübungen daran. Die Anfangshantel wiege 1—2 kg. Man lässt damit bei umfasster Hand Flexionsbewegungen im Hand- und Ellbogengelenk sowie Pronation und Supination ausführen. Am achten Tage werden die Schienen abgelegt. Bei Radiusfrakturen, auch höheren, wurden mit dieser Methode recht gute Resultate erzielt. — Bei einfachen Ulnafrakturen geht Steiner in derselben Weise vor, nur wird hier eine Volarschiene in Supinationsstellung angelegt, später erst, bei ziemlich fühlbarem Callus und eventueller konstanter Neigung der Hand, in Pronationsstellung umzukippen, noch eine Dorsalschiene; beide werden am achten bis zehnten Tage abgelegt.

(Wiener med. Wochenschrift 1908 Nr. 35.)

Intoxikationen.

Ein interessanter Fall von Chininintoxikation wird von Dr. O. Salomon (Koblenz) berichtet: „Frl. Ch. war vor etwa ¾ Jahren von mir wegen ihres Lupus erythematosus mit Erfolg nach Holländer-Oppen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heim behandelt worden; damals nahm die Pat. ohne besondere Beschwerden im ganzen 18 g Chininum hydrochloricum (60 Pulver à 0,3 g). Wegen Rezidivs ihrer Erkrankung suchte mich die Pat. vor etwa zwei Wochen wieder auf und ich leitete dieselbe Kur wieder ein. Schon nach Einnahme des ersten Pulvers erschien die Pat. anderen Tages in der Sprechstunde und klagte über Uebelsein, Brechreiz und Ohrensausen; sie wurde daher angewiesen, nur ein Pulver am Tag zu nehmen, und zwar die halbe Dosis (0,15). Alarmierende Nachrichten riefen mich am anderen Morgen zu der Pat. und ich fand zu meinem Erstaunen eine Schwerkranke vor. Das ganze Gesicht war gedunsen, stark ödematös, so dass die Augen kaum sichtbar waren. Von den inneren Augenwinkeln zu den Mundwinkeln zogen sich dicke Blutkrusten, entsprechend den Rändern des Lupus erythematosus. Dieser selbst war durchsetzt von unzähligen kleinen Blutungen, die sich streng an die Affektion hielten. Ausserdem bestand eine ausgedehnte Purpura haemorrhagica beider, von Lupus erythematosus übrigens freier, Unterschenkel; auch die Konjunktiva des rechten Auges zeigte eine starke Blutung. Im Vordergrunde des Krankheitsbildes standen aber heftige Atemnot, Bluterbrechen, blutige Durchfälle, Hämaturie und Schleimhautblutungen des Mundes und der Nase. Durch Styptica und Analeptica wurde in wenigen Tagen Heilung erzielt. Besonders interessant an dem Fall ist:

1. Die erworbene Idiosynkrasie, da Pat. früher dasselbe Präparat gut vertragen hat, noch auffallender deshalb, weil sonst doch eine allmähliche Gewöhnung an das Mittel bekannt ist;

2. die ausserordentliche Schwere der Intoxikationserscheinungen, dazu auf eine so geringe Dosis hin (0,45 in 24 Stunden);

3. die strenge Beschränkung der Blutungen im Gesicht auf die Effloreszenzen des Lupus erythematosus, die ihrerseits sämtlich von Petechien übersät waren. Dabei verdient bemerkt zu werden, dass nur der Lupus erythematosus des Gesichtes mit Jothionsalbe behandelt war, nicht dagegen die auch von Blutungen frei gebliebenen Lupus-erythematosus-Stellen des behaarten Kopfes und der Hände, so dass es den Eindruck auf mich machte, als ob bei der kombinierten Behandlung nicht die Jodwirkung durch das Chinin, sondern die Chininwirkung durch das Jod verstärkt würde.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Gelegenheit möchte ich auch kurz noch meine Erfahrungen mit der Lenzmannschen intravenösen Chininbehandlung bei Syphilis mitteilen: In zwei Fällen applizierte ich je eine Injektion (5 resp. 3 ccm einer 10%igen sterilen Chininum-hydrochloricum-Lösung + 0,7 NaCl) mit dem Erfolge, dass die Leute unmittelbar nach Verabreichung ein Heisswerden im Arm und Kopfe verspürten; es wurde ihnen bunt vor den Augen; sie schlugen mit beiden Händen in die Luft, fassten sich an den Kopf und fielen hin; dazu trat Atemnot. Bei dem einen bedurfte es ¼ Stunde, bei dem anderen fast einer Stunde, bevor ich ihn wieder aufstehen lassen konnte. Für die ambulante Praxis möchte ich auf Grund dieser Erfahrung vor der intravenösen Chininapplikation gewarnt haben, ohne mir im übrigen ein Urteil über deren Wert zu erlauben."

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 34.)

— Einen Fall von **Thyreoiditis jodica acuta,** wie solche nach Darreichung von Jodpräparaten schon einige Male beobachtet worden ist, hat auch Regimentsarzt Dr. F. Schütz (Wien) erlebt. Es handelte sich um einen Pat., der im Laufe einer antiluetischen Behandlung vor einem halben Jahre ziemlich grosse Jodmengen (zirka 2 g täglich durch 15 Tage) ohne die geringsten Zeichen von Jodismus vertragen hatte, in den letzten Monaten dagegen eine ausserordentliche Idiosynkrasie gegen dieses Mittel zeigte; weder Verringerung der früher anstandslos vertragenen Menge des innerlich dargereichten Jodkaliums, noch dessen Ersatz durch Sajodin, noch die subkutane Injektion von Jodipin wurden vertragen. Jedesmal reagierte der Organismus mit Jodismus, und zwar nicht in der gewöhnlichen Form von Schleimhaut- oder Hautaffektionen, sondern in Form einer akuten, diffusen, leicht druckschmerzhaften Schwellung der Schilddrüse mit konsekutiven Beschwerden beim Schlucken und Bewegen des Kopfes, welche Erscheinungen nach Aussetzen der Jodtherapie jedesmal innerhalb 6—12 Tagen ohne therapeutische Massnahmen bei Fortbestehen der manifesten Lues verschwanden. Hierbei zeigte die Schilddrüse ausserhalb der Zeit der Jodwirkung keinerlei Vergrösserung noch sonstiges Abweichen von der Norm. Besonders interessant war das Auftreten der Thyreoiditis nach der subkutanen Jodipindarreichung. Nach Lesser ist dieses das einzige Mittel, welches in bequemer Weise eine chronische Jodzufuhr ohne unangenehme Nebenwirkungen ermöglichen soll. Die Zirkulation von Jod im Blute und entsprechend auch die Ausscheidung durch den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Harn dauert noch viele Monate nach dem Aufhören der Injektionen fort. „Wollten wir eine Jodkurve nach Jodipininjektionen darstellen, so würde dieselbe ganz allmählich (innerhalb mehrerer Tage) von Null zu einer geringen Höhe ansteigen, dann Monate hindurch auf dieser Höhe bleiben, um ganz langsam wieder auf Null hinabzusinken. Die plötzlichen Jodschwankungen fehlen hier.“ Die somit berechtigte Erwartung, auf diese Weise die nötig erscheinende Jodwirkung auf die syphilitischen Schleimhautprodukte ohne Beeinträchtigung der Schilddrüse erzielen zu können, wurde getäuscht; trotz allmählichen Anstieges der Jodkurve zu geringer Höhe trat die Drüsenschwellung am dritten Tage auf. Eine zweite, angenehmere Enttäuschung brachte der weitere Verlauf; bei der gleichmässig auf Monate sich erstreckenden Absorption des Jods musste man befürchten, dass die Schwellung trotz des sofortigen Aussetzens der Injektionen nicht verschwinden würde, und Autor hatte für diesen Fall schon eine Entfernung des Jodipindepots durch eine Inzision ins Auge gefasst; seine Befürchtung erwies sich als falsch, die Schwellung schwand, wenn auch etwas langsamer als bei den früheren Joddarreichungen. Die syphilitischen Erscheinungen wurden im weiteren Verlaufe günstig beeinflusst. Es scheint also endlich eine gewisse Gewöhnung an die geringen, täglich aus dem subkutanen Depot abgespaltenen Jodmengen eingetreten zu sein. Nach all dem Gesagten handelt es sich um einen Fall der bisher so selten beschriebenen Thyreoiditis jodica acuta. Die Joddarreichung als ätiologisches Moment erscheint wohl ebenso sicher bewiesen wie in den früher publizierten Fällen. Man könnte ja auf die bestehende Syphilis als Ursache rekurrieren. Wir wissen, dass bei dieser namentlich zu Beginn der sekundären Periode öfters es zur Schwellung der Schilddrüse kommt, die der Behandlung manchmal sogar ziemlich hartnäckigen Widerstand entgegensetzt. Wenn nun auch obiger Pat. über die Eruptionsperiode schon lange heraus war, ist doch kein Grund einzusehen, weshalb diese konstitutionelle Erkrankung, die kein Organ verschont, gelegentlich nicht auch noch in späteren Stadien die Thyreoidea in Mitleidenschaft ziehen könnte. Der parallele Verlauf der Thyreoiditis und der Jodmedikation ohne Aenderung der manifesten Lues zwingt uns wohl, die erstere als Ursache der Erkrankung anzusehen, ohne die in früheren Publikationen betonte Möglichkeit zu bestreiten, dass die Syphilis durch die bei ihr vorkommenden Gefässläsionen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und interstitiellen Wucherungen in den drüsigen Organen den Boden für die Entwicklung der Thyreoiditis jodica vorbereitet. (Wiener med. Wochenschr. 1908 Nr. 35.)

— **Ueber die Gefahren der Verwendung von sogenannter Essigessenz (80%ige Holzessigsäure)** spricht sich eine Publikation von Dr. L. Bleibtreu (Evangel. Krankenhaus, Köln) aus. Die Essigessenz wird jetzt im Haushalt statt Essigs und Weinessigs oft benutzt. In den Jahren 1889 bis 1904 kamen 230 Unglücksfälle damit vor, sei es aus Verwechselung, sei es durch Suicidium, und auch Autor kann über drei schwere I., die im Verlaufe von zwei Jahren zur Beobachtung gelangten, berichten. Die Krankengeschichten waren folgende:

Fall 1. Frau Sch., 40 Jahre alt, war wegen Hysterie vor kurzem aus dem Krankenhaus entlassen. Am 28. Mai 1906 besucht sie eine Bekannte im Hospital und trinkt bei dieser Gelegenheit 20 ccm einer 80%igen käuflichen Essiglösung (Essigessenz), die sie von zu Hause mitgebracht hatte. Der Vorfall wurde sofort bemerkt und eine Magenspülung vorgenommen, wodurch der grösste Teil der verschluckten Flüssigkeit herausgehebert wird. Es bestehen starke Schluckbeschwerden, die Mundhöhle ist mit einem dicken weisslichen Schorf ausgekleidet. Am 29. Mai tritt ziemlich hochgradige Hämaturie ein. In den folgenden Tagen hat. Pat. wiederholt Würgen und Erbrechen, auch leichtes Fieber. Der weitere Heilungsverlauf ist normal. Die Stenoseerscheinungen lassen allmählich nach und die nekrotischen Schleimhautpartien werden langsam abgestossen. Am 3. Juli wird Pat. geheilt entlassen. — Fall 2. Frau G., 40 Jahre, hat in einem Anfall von Schwermut am 13. Juni 1908, abends Essigessenz getrunken. Sofort tritt starkes Würgen und Erbrechen ein. Der Magen wurde ausserdem noch nach etwa einer Stunde ausgehebert. Starke Verätzung der Uvula und des weichen Gaumens, sowie der hinteren Rachenwand. An den folgenden Tagen infolge von Schluckbeschwerden und leicht eintretendem Husten erschwerte Nahrungsaufnahme, leichte Temperatursteigerung. Langsam verschwinden die Beschwerden, vollständige Heilung erst nach 14 Tagen. — Fall 3. Frau M. L., 64 Jahre, hat am 2. August 1908 zwischen 6 und 7 Uhr abends zwei Esslöffel konzentrierte Essigessenz getrunken. Sofort trat mehrmaliges Erbrechen ein, das auch bei der Hospitalaufnahme am 3. August noch anhält. Pat. klagt über Schmerzen in der Speiseröhre und Nierengegend,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Müdigkeit in allen Gliedern, würgt viel, wobei immer Schleimauswurf erfolgt; die Pat. sieht blass und verfallen aus. Nase, Ohren und Extremitäten sind zyanotisch, die Atmung stark beschleunigt. Temperatur 38, Puls 150. Das Zahnfleisch, der harte und weiche Gaumen, die hintere Rachenwand, sind stark verätzt, von weisser Farbe. Urin wurde nicht gelassen. Schon am Abend desselben Tages, 6½ Uhr, Exitus letalis. Die Sektion ergab starke Verätzung der Speiseröhre, der Trachea und der Schleimhaut des Magens. (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 38.)

Neurasthenie. Ueber **die medikamentöse Therapie der N.** gibt Dozent Dr. R. Bing (Basel) seine Erfahrungen und Ansichten zum besten. Die *Bromalkalien* werden viel zu schematisch ordiniert, die Indikationen sind hier wesentlich einzuschränken. Es hat keinen Sinn, schlaffen Neurasthenikern ohne wesentliche Exzitationssymptome Brom zu verabreichen. Dieses ist da am Platze, wo Reizzustände das klinische Bild beherrschen, die Schwäche mehr in den Hintergrund tritt. Wenn hier Angstzustände, psychische Gleichgewichtsstörungen u. dgl. eintreten, dann ist eine kurze Bromkur (3 g Bromkali pro die) indiziert. Am besten vertragen werden starke Verdünnungen (10 g Salz auf 150 g Aq. Menth. pip., davon 1 Esslöffel in 1 Glas Wasser). Fügt man zu dieser Mixtur event. noch 0,3—0,4 Codein. phosphoric. hinzu, so wird man oft schon mit einem Esslöffel eklatante Wirkungen erzielen. Ein recht brauchbares Mittel ist der *indische Hanf*, von dem ausserordentlich kleine Dosen genügen, besonders in folgender Kombination mit tonischen Mitteln:

Rp. Chinin. sulfuric. 1,0
Acid. arsenicos. 0,06—0,1
Extr. Cannab. ind. 0,45
Extr. et Pulv. Valerian. q. s.
ut f. pil. Nr. XXX.
DS. Abends 1 Pille.

Was die *Tonica* selbst anbelangt, so ist eine *Arsenkur* ein mächtiger Heilfaktor. Es handelt sich hierbei um prolongierte Verabreichung einer Tagesdose von 0,002—0,003 Acid. arsenicos. bezw. 0,2—0,3 Solut. Fowl. Besonders letztere wird, mit Tinct. nuc. vomic. kombiniert, in Tropfenform vorzüglich vertragen. Bequemer sind die Pil. asiaticae, von denen man täglich nach der Abendmahlzeit ein Stück gibt. Wo deutliche Anämie vorhanden, ist *Eisen*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

am Platze, speziell Erbs *Pilulae tonicae*, die Bing wie folgt modifiziert:

Rp. Ferr. lactic. 4,0
Chinin. sulfuric. 3,0
Extr. nuc. vomic. 1,5
Extr. Gent. q. s. ut f. pil. Nr. C.
D. S. 3mal täglich 1—2 Pillen nach dem Essen.

Wo Eisenzugabe nicht indiziert ist, ordiniert man am besten:

Rp. Tinct. Cinchon. 25,0
Tinct. Strychn. 5,0
D. S. 3mal täglich 5 Tropfen.

Tonische und sedative Eigenschaften zugleich hat *die Valeriana*. Baldrianpräparate sind die zuverlässigsten internen Mittel zur Bekämpfung der vasomotorischen und kardialen Störungen der Neurastheniker. Mit Vorliebe gibt Autor den *Baldriantee*, wie folgt zubereitet: Morgens setzt der Pat. einen gehäuften Esslöffel Rad. Valerian. mit einer grossen Tasse kalten Wassers an, lässt das Ganze unter gelegentlichem Umrühren bis Abends mazerieren; vor dem Schlafengehen wird dann durch Leinwand filtriert, ausgepresst und das so erhaltene konzentrierte Kaltinfus getrunken. Die nächste Tasse wird sofort in gleicher Weise angesetzt, bleibt auf dem Nachttischchen stehen und wird gleich beim Erwachen getrunken. Dies wochen-, ja monatelang. Wo Tee refüsiert wird, ordiniert Autor *Valeriana als Extrakt*:

Rp. Extr. Hyoscyam.
Zink. oxyd. pur. aa 5,0
Extr. Valerian. 10,0
M. f. pil. Nr. C.
D. S. 3mal täglich 1—2 Pillen.

Nun noch die *Phosphorderivate*. Bei Magenneurosen (Dyspepsie, Gastroxynsis) erzielt man damit oft sehr schöne Resultate; desgleichen bei mageren, aber vollblütigen Neurasthenikern, wo häufig erfreuliche Gewichtszunahmen unter gleichzeitiger Hebung des Allgemeinbefindens erfolgen, und endlich bei Pat. mit nervösen Reizzuständen der Sinnesorgane, besonders Ohrensausen. Am besten ist *Natrium phosphoric.*, ad scatulam rezipiert und messerspitzenweise mit den Mahlzeiten genommen (2—3mal täglich, und zwar entweder mit Wasser, oder in Suppen resp. Milch). Auch als Zusatz zum Baldriantee ist es sehr geeignet.

(Therap. Monatshefte, Juli 1908.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Otitis. **Die Kupierung der akuten Mittelohrentzündung** ist nach Dr. H. Obermüller (Mainz) sehr wohl möglich. Autor hat von seinem Jenenser Lehrer Kessel ein Verfahren gelernt, das nicht nur die Schmerzen sofort lindert, sondern bei frischen Entzündungen, in den ersten 24 bis höchstens 48 Stunden angewandt, auch dem Entzündungsprozess Einhalt tut. Es besteht einfach in Einträufelung folgender Tropfen:

Rp. Extr. Opii 1,0
Glyzerin. anhydric. (Pharm. Brit. 31° Bé).

Die Instillation der dickflüssigen, nicht erwärmten Masse wird stündlich vorgenommen, wobei Pat. immer mindestens zehn Minuten sich aufs gesunde Ohr zu legen hat. Die Wirksamkeit hängt von dem spezif. Gewicht des Glyzerins ab (es muss das englische sein, das vom Apotheker beschafft werden muss!), das hoch genug sein muss, damit die Osmose energisch vonstatten gehe. Ein Uebertreten wenn auch nur geringer Mengen Opiums in die Pauke kann man in praxi konstatieren an der schlafmachenden Wirkung obiger Medikation, zumal bei Kindern. Trotzdem hat Autor nie ein Zeichen von Vergiftung beobachtet.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 24.)

— Bei der **Prophylaxe der Scharlachotitis** ist ein sehr wichtiges Moment, die Ansammlung und Verhaltung des Sekrets in den Nasenhöhlen und im Retronasalraum zu verhüten, die durch die Schwellung der Weichteile (Muscheln und Rachendachtonsillen) bedingt ist. Diese bedenklichen Erscheinungen wurden in der Baseler oto-laryngologischen Klinik, wie Nager mitteilt, erfolgreich bekämpft mit Adrenalintropfen oder -sprays. Es dürfen unbedenklich $^1/_3$—$^1/_2{}^0/_{00}$ige Lösungen dazu verwendet werden. Nach Herstellung der Durchgängigkeit soll die Nase mit lauer Borsäure- oder $^1/_2{}^0/_0$igen H_2O_2-Lösungen gereinigt werden, und zwar nur mit Sprays, am besten in Form der alten Fränkelschen Nasenduschen, jedoch mit *einem* Nasenansatz. Passend werden zum Schluss die Nasengänge eingefettet, und zwar mit Borsalbe (unter Zusatz von etwas Ol. Menthae, Eucalypti oder Menthol) oder flüssigen Fetten (Ol. Vaselin. mit gleichen Zusätzen), die mit Oelzerstäubern bequem angewandt werden können. Mit dieser Nasentoilette gelingt es, mehrmals täglich die Passage herzustellen und einer Stauung vorzubeugen.

(Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1908 Nr. 18.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pneumonie. **Zur Kasuistik der abortiven P.** schildert Dr. Simon (Plauen i. V.) zwei Beobachtungen. In beiden Fällen trat nach zweitägigem Bestehen der P. die Krisis ein, an welche sich dann sehr rasch die restitutio in integrum in den erkrankt gewesenen Lungenpartien anschloss. Es waren unzweifelhaft Fälle echter Pneumonia crouposa: es fanden sich erhöhte Temperatur, krepitierendes Rasseln, Bronchialatmen, Dämpfung, verstärkter Fremitus, rostfarbenes Sputum usw., und alle diese Erscheinungen verschwanden nach zwei Tagen! Allerdings war der Krankheitsprozess bezüglich der Ausdehnung eng begrenzt und wohl nur oberflächlich gelegen, so dass die schnelle Resorption des Exsudates leichter verständlich wird.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 35.)

— **Ueber Rezidive bei kruppöser P.** lässt sich Dr. J. Bungart (Akademie für prakt. Medizin in Köln) aus und berichtet über drei einschlägige Beobachtungen. In allen bestand zwischen den beiden Fieberattacken ein Zeitraum, wo subjektives Befinden und Temperatur völlig normal und auch die physikalischen Erscheinungen durchaus geschwunden waren. Ja, in zwei Fällen, wo auf der Höhe der Krankheit röntgenographisch ein dichter Schatten entsprechend den infiltrierten Stellen nachweisbar war, sah man gegen Ende der freien Intervalle freie Lungenfelder, ein Umstand, der als unangreifbarer Beweis dafür anzusehen ist, dass die vorher dagewesenen Infiltrationen wirklich geschwunden waren und dass, als es zu neuen Infiltrationen kam, tatsächlich Rezidive vorlagen. Kann man nun aus dem Verlaufe der primären Erkrankung einen Rückschluss auf die Möglichkeit eines solchen Rezidivs ziehen? Im allgemeinen nein! Nur wurde in mehr als zwei Drittel der bisherigen Beobachtungen eine allmähliche Entfieberung festgestellt, ein Umstand, der uns bei dieser Art des Fieberverlaufes also wohl zur Vorsicht mahnen muss. Die Dauer des freien Intervalls betrug bei zwei Fällen 3, beim dritten über 14 Tage. Von den Rezidiven brauchte ein Fall 2, der andere 8, der letzte 11 Tage zur Entfieberung; die Zeitdauer ist also denselben Schwankungen unterworfen, wie der der gewöhnlichen kruppösen P. In allen drei Fällen wurden, wie in fast allen früheren Beobachtungen, die ersterkrankten Lungenbezirke wieder befallen. Alle Fälle kamen zur vollständigen Heilung, die Rezidive bieten eine günstige Prognose.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 38.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhinitis. Zur **Behandlung des akuten Schnupfens** empfiehlt Dr. H. Löwy (Karlsbad), einen kleinen Wattetampon mit 10%iger *Protargollösung* zu imbibieren und mittels Pinzette so in die Gegend des vorderen Teiles der mittleren Muschel einzulegen, dass auf dem Wege dahin ein Teil der Lösung über die ganze untere Muschel sowie in den mittleren Nasengang gelangt, nach Möglichkeit auch in den Sulcus olfactorius; hier zwischen Septum und mittlerer Muschel oder auch im mittleren Nasengang bleibt der Tampon einige Minuten liegen und wird dann mittels Pinzette entfernt. Dies gewöhnlich beiderseits und einige Tage wiederholt, auch mehrmals am Tage. Der Erfolg ist bei frischen Fällen von Coryza ganz eklatant, weniger bei mehrere Tage alten, prompt aber wieder bei länger, mehrere Wochen verschleppten Fällen mit reichlicher Sekretion. Unterstützt wird die Behandlung durch Inhalationen einer *Menthol-Kampfermischung* (4 : 2), welche sehr einfach folgendermassen geschehen: Man fügt von der genannten Mischung einige Tropfen in das zum Sieden erwärmte, einige Zentimeter hoch in einem Reagenzgläschen stehende Wasser zu, und der Pat. inhaliert die sich entwickelnden Dämpfe, welche bei der allmählichen Abkühlung erst durch Aufschütteln, dann durch neuerliches vorsichtiges Erwärmen (Kerze genügend!) wieder angeregt werden, 2—3 mal täglich 5—10 Minuten durch die Nase. Dass diese nicht über das Reagenzglas gehalten werden darf, während die Mischung wieder ins Sieden versetzt wird (Gefahr des Verbrühens infolge Aufpuffens), muss den Pat. eingeschärft werden.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 29.)

— **Die Behandlung des Nasenrachenkatarrhs bei Kindern** ist nach Dr. A. Hecht (Beuthen O/S.) sehr wichtig, weil sehr oft von dem katarrhalisch affizierten Nasenrachen reflektorisch äusserst quälender, krampfhafter Husten zustande kommt; besonders nachts, in Rückenlage, fliesst das Sekret an der hinteren Fläche des Pharynx herab und löst am Larynx den Reflex aus. Namentlich bei *Masern* ist dies ein häufiges Vorkommnis. Das beste Mittel dagegen sind Einträufelungen (anfangs dreistündlich, später dreimal täglich) in die Nase mit einer ½%igen Sozojodolzinklösung. Autor verordnet dieselben bei Masern, sobald sich intensiver Schnupfen einstellt, schon prophylaktisch und vermeidet dadurch nicht nur jenen Reizhusten, sondern auch Mittelohrentzündungen.

(Therap. Monatshefte, August 1908.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Jodkali bei Eiterung der Nasennebenhöhlen** hat, wie H. Hempel mitteilt, Rosenberg seit Jahren in seiner Privatpraxis mit Erfolg angewandt, und dies Mittel hat sich jetzt auch in dessen Poliklinik bestens bewährt. Bei diesen Affektionen kommt es vor allem darauf an, die Schleimhaut der Ausführungsgänge zur Abschwellung zu bringen und dann eventuell den Eiter dünnflüssiger zu machen, damit noch besserer Abfluss gewährleistet wird. Ersterem Erfordernis wird genügt durch Applikation von Cocain und Adrenalin, letzterem durch Ordination von Jodkali. Bei Pat. mit Jodschnupfen findet man meist stark wässrige Sekretion, sowie eine Abschwellung des Naseninneren, namentlich am vorderen Ende der mittleren Muschel. Ein Gleiches erreicht man oft bei Eiterungen der Nasennebenhöhlen, wenn man die Kranken dreimal täglich einen Teelöffel einer Jodkalilösung 10,0 : 200,0 nehmen lässt. Diese Gaben werden meist sehr gut vertragen und schaffen den Pat. wesentliche Erleichterung, ja führen nicht selten derartige Besserungen des Leidens herbei, dass operative Eingriffe sich erübrigen. Bevor man sich zu diesen entschliesst, sollte man daher erst einmal die Jodkalitherapie versuchen. Eine ganze Reihe von Kranken mit alten chronischen Eiterungen erhält immer wieder, wenn die Beschwerden heftiger werden, Jodkali, worauf erhebliche Besserung eintritt. Ebenso wirkt Jod oft geradezu zauberhaft bei den Kopfschmerzen, über die Pat. mit Rhinitis atrophicans cum oder sine foetore so häufig klagen.

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 39.)

Syphilis. **Ueber die Verwendung von Jodglidine bei S.** berichtet Dr. Imhoff. Das Präparat wurde in Dr. M. Josephs Poliklinik in Berlin bei tertiären und sekundärtertiären Fällen angewandt und zeigte prompte Wirkung. Der Eindruck war ein durchaus günstiger; das Präparat verdient jedenfalls weitere Beachtung, besonders wenn man seine Geruch- und Geschmacklosigkeit sowie das Ausbleiben unangenehmer Nebenwirkungen in Betracht zieht.

(Dermatolog. Zentralblatt, August 1908.)

— Auch Dr. Th. Mayer hat **Jodglidine** in der Luestherapie in der Prof. Lassarschen Klinik (Berlin) schätzen gelernt. Es wurde gern genommen und entfaltete, in Dosen von 4—5 Tabletten pro die genommen, prompte Wirkung.

(Therap. Monatshefte, Oktober 1908.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Hydrargyrum metallicum** wendet Anuschat (Berlin) bei S. in folgender Form an:

Rp. Pasta glycocholica 15,0
Hg. metallic. 5,0
Exsting. Hg. exactiss. f. pil. Nr. 100
Obduc. Keratin.
S. 3mal täglich 1 Pille.

Die Pasta glycocholica, die Anuschat als vorzügliche Pillenmasse erkannt hat, wird so bereitet, dass aus frischen Liesen ausgelassenes Fett im Wasserbade mit glykocholsaurem Natron digeriert wird; auf 10 g glykocholsaures Natron kommen 3 g Fett. Die Pillen werden vorschriftsmässig hergestellt in der Hertha-Apotheke in Schöneberg. 60 Stück reichen im allgemeinen zur Syphiliskur aus.

(Deutsche Medizinal-Ztg. 1908 Nr. 78.)

— Die **Kromayersche Quecksilber-Inhalationskur bei S.** besteht darin, dass feinstes Quecksilber mittels einer Maske inhaliert wird. Letztere besteht aus einem biegsamen Drahtgestell und ist von einer doppelten Lage Mull überzogen, die genau 8 g regulinisches Quecksilber imprägniert enthält. Sie wird des Nachts und auch am Tage über Nase und Mund durch zwei an den Maskenrand befestigte Bänder fixiert, die oberhalb der Ohren nach dem Hinterkopf geführt, dort gekreuzt und vorne über der Stirn zusammengebunden werden. Eine solche Maske reicht für zehn Tage aus; fünf Tage wird sie in einer Lage, fünf Tage in der entgegengesetzten Lage getragen, damit auch die oberen Teile der Maske über dem Nasenrücken zur Verwendung gelangen. — Nach dieser Methode wurden nun in der Hautabteilung der Städtischen Krankenanstalt Altstadt in Magdeburg, wie Dr. P. Bendig mitteilt, 20 Pat. behandelt; sämtliche zeigten ausgesprochene sekundäre Erscheinungen. Diese gingen in der gleichen Zeit zurück, wie bei einer Schmierkur. War so der therapeutische Erfolg durchaus zufriedenstellend, so wurden unangenehme Nebenerscheinungen kaum beobachtet; nur einmal kam es zu einer heftigen Stomatitis. Wie lange eine solche Inhalationskur dauern soll, darüber müssen erst noch weitere Beobachtungen auf Rezidiverscheinungen angestellt werden; vorläufig erscheint es zweckmässig, sie so lange auszudehnen wie die Schmierkur, also auf etwa 40 Tage. Die Methode ist auch für die Privatpraxis recht geeignet. Vor der Schmierkur zeichnet sie sich durch Sauberkeit und Bequemlichkeit aus, vor der internen Quecksilbermethode

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch das Fehlen von Magendarmstörungen, vor der Injektionskur durch Schmerzlosigkeit und durch verringerte Intoxikationsgefahr, da ja, sobald die geringste Intoxikation sich zeigt, diese durch Weglassen der Maske sofort behoben werden kann. Die Apotheken dürften freilich die — von P. Beiersdorf in Hamburg hergestellten — Masken jedesmal nur auf ärztliche Verordnung abgeben, damit so die Kranken gezwungen sind, sich wenigstens alle acht Tage dem Arzte vorzustellen.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 35.)

— **Eine Modifikation der Schmierkur** gibt Dr. H. Ahrens an. Es fiel ihm stets auf, dass bei der Schmierkur die Quecksilbersalbe nicht so tief und gleichmässig in die Haut, als es notwendig erscheint, eingerieben werden kann, wenn die Haut selbst schon sehr viel Fett absondert. In eine solche schon speckig und glatt sich anfühlende Haut dringt die Salbe selbst nach längerem Reiben schlecht ein. Für diese Fälle empfiehlt sich, vor der Schmierkur das der Haut eigene Fett mit Aether oder Benzin zu entfernen. Es genügt, wenn man die betreffende Stelle mit einem ziemlich nassen Benzinbausche mehrmals ordentlich abreibt. Dadurch dringt die in gleicher Weise wie sonst eingeriebene Salbe leichter in die entfettete Haut ein. Nachdem aber nun die Einreibung vollendet ist, sehen wir doch oft trotz noch so kunstgerechtem und langem, etwa $^1/_2$ Stunde anhaltendem Massieren auf der Oberfläche einen grauen Ueberzug, der die Wäsche leicht beschmutzt und dadurch dem Pat. manche Unannehmlichkeit bereitet. Daher hat Autor die eben eingeriebenen Hautstellen mit *Chirosoter* oder mit einer Modifikation desselben, z. B. einer einfachen Lösung von Wachs und Aether, ganz dünn bestäuben lassen. Alsdann findet sich nach Verdunsten des Lösungsmittels eine dünne Wachsschicht auf der Haut, die das Quecksilber deckt. Es ist denkbar, dass auch die Gase des Quecksilbers durch die Decke etwas länger mit der Haut in Kontakt gehalten und besser resorbiert werden. Ausserdem wird die Wäsche weniger beschmutzt. Man kann aber noch weiter gehen und mit einem nicht zu feuchten Benzinlappen die oberflächliche Salbe entfernen, dann bleibt in den Poren der Haut immer noch eine gewisse Menge Quecksilber zurück, die nach teilweiser Entfernung des Fettes den Zellen inniger anliegt. Wenn man nun die Wachsschicht aufstäubt, wird die Wäsche noch weniger beschmutzt. (Dermatolog. Zentralblatt, September 1908.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— In einer Arbeit: **Kongenitale S. und progressive Paralyse** berichtet Dr. Christ. Müller (Psychiatr. Klinik der Akademie in Köln) über drei Fälle, wo dieser Zusammenhang angenommen werden musste. In dem ersten Falle war er ganz evident. Es waren bei der 42jährigen Pat. die Zeichen der kongenitalen S. ganz ausgeprägt gewesen, und auch die Familienanamnese gab zweifellose Aufschlüsse. Die Zwischenzeit zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse betrug also hier 42 Jahre! Auf die tertiären luetischen Erscheinungen war eine Periode von nahezu 30 Jahren gefolgt, in denen sich die Pat. vollkommener Gesundheit erfreute. Auch in den beiden anderen Fällen war ziemlich sicher die Paralyse auf kongenitale S. zurückzuführen. Der eine Fall war noch dadurch besonders interessant, dass Pat. im Alter von 18 Jahren eine Tabes bekam, und dass 35 Jahre später sich die Symptome der Paralyse zeigten. Der Fall beweist also, dass eine Tabes auch nach Jahrzehnten ihren stationären Charakter verlieren und eine allgemeine Erkrankung der Hirnrinde erfolgen kann. Manche Fälle von Tabes oder Paralyse, wo erworbene S. nicht nachweisbar und auch recht unwahrscheinlich ist, werden sicher, wenn man nachforscht und namentlich die Familienanamnese berücksichtigt, ihrer unklaren Aetiolgie beraubt werden und als auf kongenitaler S. beruhend nachzuweisen sein. (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 38.)

— Eine **peripherische Facialislähmung im Frühstadium der S.** beobachtete Dr. J. Lowinsky (Berlin). Der 57jährige Pat. wies frische Roseolaflecke und eine Lähmung aller Aeste der rechten Facialis auf, die angeblich vor einigen Tagen plötzlich aufgetreten war. Am Penis bestanden Reste eines Primäraffektes, der vor etwa zwei Monaten sich entwickelt hatte und noch gänzlich unbehandelt war. Unter Schmierkur verschwand nun die Lähmung innerhalb einer Woche restlos. Da irgendeine sonstige Ursache für die Paralyse nicht zu eruieren war, wurde auch keine andere Behandlung eingeleitet. Die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang zwischen Gesichtslähmung und S. ist hier gewiss zu bejahen. Es handelt sich zweifellos um eine leichte *Neuritis des Facialisstammes*, da gumnöse Prozesse sicher noch andere Hirnnerven mitbetroffen haben würden, auch nicht so frühzeitig aufgetreten und in so kurzer Zeit verschwunden wären. Es ist also das Vorkommen echter primärer Neuritis peri-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pherica syphilitica bewiesen, die am ehesten mit den toxischen Neuritiden (durch Blei, Alkohol, Diphtherie usw.) in Analogie zu bringen wären.

(Dermatolog. Zentralblatt, Oktober 1908.)

Vitia cordis. Bei **nicht kompensierten Herzfehlern mit Hydrops** empfiehlt Dr. Fr. Weitlaner (Ottental) folgende Ordinationen:

Rp. Coffein. natriosalicyl. 0,1
Pulv. fol. Digital. 0,08
Urotropin.
Theophyllin. āā 0,25
M. f. pulv. D. dos. tal. Nr. XXX.
S. 3mal tägl. 1 Pulver

Rp. Inf. fol. Digital. 1,5 : 150,0
Theophyllin. 1,5 bis 2,0, solv. in Infus. fervid.
Coffein. natriosalicyl. 0,6
Urotropin. 2,5
Syr. Rub. Id. 40,0
S. In zwei Tagen zu verabreichen.

Hier muss das Theophyllin sofort als erstes in ganz heissem Infus gelöst werden, da es sich sonst nicht mehr löst. (Klin.-therap. Wochenschrift 1908 Nr. 26.)

— Ein neues Digitalispräparat: **Extractum digitalis depuratum,** das — auf Veranlassung von Prof. Gottlieb — von der Firma Knoll & Co. hergestellt wird (es wird abgekürzt „Digipuratum“ genannt), haben Dr. Ch. Hoepffner und Dr. A. Fraenkel (Badenweiler) mit Erfolg bei über 40 Kranken angewandt. Es ist durch physiologische Wertbestimmung stets auf eine bekannte Wirkungsstärke eingestellt, und zwar erfolgt die Einstellung derart, dass die anzuwendende Einzeldosis von 0,1 g des Pulvers der Wirkungsstärke von 0,1 g stark wirksamer Digitalisblätter entspricht. Therapeutisch benutzt wurden die — sehr leicht zerfallenden — Tabletten à 0,1 g, und zwar wurden am ersten und zweiten Tage je vier Stück, am dritten und vierten Tage je drei Stück, und von da ab je zwei Stück pro die gegeben, eine Verordnungsform, die sich als wirksamste erwies. Die mit dem Präparat erzielten Erfolge berechtigten zu folgenden Schlusssätzen: Es kommt dem Extractum digitalis depuratum eine zuverlässige und prompte therapeutische Wirksamkeit zu. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wirkung auf Puls, Diurese etc. tritt relativ rasch ein. Mit 0,4 g Digipuratum erreicht man in 24 Stunden Wirkung, mit 0,3 g kann man in den folgenden zwei Tagen die Wirkung erhalten, mit 0,2 g, noch einige Tage weiter gegeben, eine vollständige Digitalisierung erreichen. Das Extractum digitalis depuratum scheint den Magen weit weniger zu stören als eine in bezug auf den therapeutischen Erfolg gleich energische Kur mit Digitalisblättern. Es gelingt mit dem gereinigten Extrakt leichter als mit den inkonstant zusammengesetzten Digitalisblättern energische Digitaliskuren durchzuführen, ohne dass sich Intoxikationserscheinungen durch Kumulation geltend machen. (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 34.)

— **Euphyllin, ein neues Diureticum,** eine Verbindung von Theocin und Aethylendiamin, hat sich, wie Dr. P. Dessauer mitteilt, im Städtischen Krankenhause am Urban in Berlin bewährt. Es offenbarte eine auffallend gute Fähigkeit, grosse Wassermengen aus dem Körper zu eliminieren, ohne irgendwie unangenehme Nebenerscheinungen hervorzurufen. Am besten wirkte es bei Oedemen, welche auf primäre Schwächezustände des Herzens zurückzuführen waren, oder dem Nachlassen der Kompensation eines Klappenfehlers oder der Insuffizienz eines myokarditischen Herzens. Allerdings kann man das Mittel nur wenige Tage hintereinander anwenden, dann muss man eine Pause eintreten lassen, damit es wieder prompte Wirkung entfalten kann. Als bequemste Verordnungsweise ist die per rectum anzusehen. Man appliziert entweder täglich 2—4 Stück der käuflichen Suppositorien (à 0,36 g) oder verschreibt folgende Klysmen:

Rp. Euphyllin. 1,0
solv. i. Aq. q. s.
Decoct. Salep. ad 120,0
D. S. Zu 2 bis 4 Klysmen

oder:

Rp. Solut. Euphyllin. 1,0 : 100,0
D. S. Früh und abends je eine Hälfte auf 40 ccm Haferschleim zum Klysma.

Auch Darreichung per os wird man versuchen dürfen:

Rp. Solut. Euphyllin. 1,0 : 160,0
Syr. simpl.
Tinct. cort. aur. āā 20,0
D. S. 2stündl. 1 Esslöffel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Stauungserscheinungen infolge von Herzschwäche wende man erst 1—2 Tage Digitals an und gehe dann, sobald diese ihre Wirksamkeit entfaltet hat, zur Darreichung von Euphyllin über, das nunmehr seine volle diuretische Kraft zeigt. (Therap. Monatshefte. August 1908.)

Vermischtes.

— **Ein neues Phosphorlebertranöl** hat Dr. H. Korte (Hamburg) hergestellt und bringt dieses „Ol. jecoris aselli phosphoratum anticatalysatum“ unter dem Namen „*Phosrhachit*“ in den Handel. (Dr. Korte & Co., Hamburg 15). Durch Limonenzusatz ist das Oel so haltbar gemacht, dass es sich auch nach Monaten unverändert erwies. Das Präparat hat die gewöhnliche Dosierung (0,01 : 100,0) und kostet 1 Mk. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 41.)

— Liebermeister (Köln) berichtete auf Grund zahlreicher eigener Untersuchungen und unter Berücksichtigung der Literatur über **intravenöse Strophanthintherapie nach A. Fraenkel.** Alle bisherigen Untersuchungen haben zu dem Resultat geführt, dass das Strophanthin Boehringer ein ausserordentlich wirksames Herzmittel ist. Die Gefahren seiner Anwendung beruhen auf verschiedenen Umständen. Vor allem ist die Tatsache von grosser Wichtigkeit, dass bei dem Strophanthin die Heildosis und die toxischen Dosen sehr nahe beieinander liegen, ferner, dass das Strophanthin ausserordentlich kumulativ wirkt, endlich, dass es intravenös angewandt werden muss, weil sonst schmerzhafte Entzündungen und Nekrosen entstehen. Wenn wir trotz dieser Uebelstände das Mittel warm empfehlen müssen, so drängt uns dazu in erster Linie die ausserordentlich prompte und gute Wirkung des Mittels. Wir sind um so mehr berechtigt, das Mittel auch für die Praxis zu empfehlen, weil wir imstande sind, genaue Indikationen für seine Anwendung zu geben und die damit verbundenen Gefahren auf einen ausserordentlich geringen Grad zu reduzieren. Wir stellen die Indikation zur intravenösen Strophanthininjektion in der Praxis:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. bei allen Zuständen bedrohlicher Kreislaufschwäche, die eine rasche Abhilfe verlangen, wie sie im Verlauf von Herzkrankheiten oder von Nieren- und Infektionskrankheiten, aber auch bei anderen Krankheiten vorkommen;
2. als Ersatz für Digitalis bei den Fällen, die die stomachale Einverleibung der Digitalis nicht vertragen oder bei dieser Applikationsweise zu keiner Digitaliswirkung kommen;
3. wenn wir eine Digitaliswirkung erzielen wollen und keine zuverlässigen Digitalispräparate zur Verfügung haben.

Im Einzelfall können wir a priori nur selten sicher voraussagen, ob das Mittel gerade hier die gewünschte Wirkung haben wird. Vor allem wirkt die Behandlungsmethode günstig bei Herzinsuffizienz, bei dekompensierten Klappenfehlern — vor allem Mitralfehlern. Besonders eklatant ist der Erfolg bei Fällen mit hoher Frequenz eines irregulären und inäqualen Pulses, mit Oedemen und mit geringen Mengen eines hochgestellten Urins. Aber auch bei chronischen Myokarditiden und bei der Herzschwäche der Nephritiker wirkt das Mittel in manchen Fällen günstig, doch scheint bei Nephritikern leichter als bei anderen Kranken eine Kumulativwirkung zustande zu kommen. Fiebernde Kranke mit Herzschwäche vertragen das Mittel sehr gut und reagieren meist prompt mit besserer Füllung des Pulses; doch ist häufig diese Wirkung keine dauernde. Wir dosieren das Mittel je nach der Indikation und Anwendung verschieden. Zur raschen Beseitigung schwerer Kreislaufschwäche geben wir 0,7 bis 1,0 mg; wo wir Strophantin als Ersatz für Digitalis anwenden, fangen wir mit niedrigeren Dosen — 0,4—0,7 mg — an und sehen zu, wie die Kranken das Mittel ertragen, und wie sie darauf reagieren. Um kumulative oder toxische Wirkungen zu vermeiden, halten wir uns an die Vorschrift, dass innerhalb 24 Stunden im ganzen nicht mehr als 1,5 mg gegeben werden sollen. Wir achten auch darauf, dass der Kranke nicht Strophanthin bekommt, so lange er unter Digitaliswirkung steht. Es müssen seit der letzten Digitalisdose vier Tage vergangen sein. Im einzelnen Fall richten wir uns bezüglich der Dosierung nach der Individualität der Kranken und nach der Art der Krankheit, und wir berücksichtigen, dass Nephritiker sehr leicht, fieberhafte Kranke viel weniger zu Kumulation neigen. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unangenehmen Nebenwirkungen — Entzündungen und Thrombosen an der Injektionsstelle — vermeiden wir durch peinliche Asepsis und einwandfreie Technik der Injektionen.

(Rheinisch-westfäl. Gesellschaft f. innere Medizin u. Nervenheilk. 8. III. 08. — Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 25.)

— **Die Unschädlichkeit der Formaminttabletten** erfuhr St.-A. Dr. Naumann (Plauen) bei seinem 2½jährigen Kinde, das innerhalb einer Stunde 27 Stück heimlich zu sich nahm ohne die geringste Gesundheitsschädigung.

(Medizin. Klinik 1908 No. 41.)

— **Physiologische Versuche mit der Zichorie** stellte Dr. J. Zwintz an. Er schlug dabei zur Bereitung der Lösungen den Weg ein, wie er durchschnittlich im Volke wohl üblich ist, um eine Abkochung herzustellen. Er nahm für jede Untersuchung ungefähr einen Esslöffel Zichorienpulver, versetzte es mit der entsprechenden Menge Wasser und erhitzte es in einem Glase; wenn es einige Male aufwallte, stellte er es vom Feuer weg und filtrierte es noch warm. Es dürfte dieser Vorgang dem entsprechen, was die Leute tun, wenn sie sich einen Zichorienkaffee bereiten. Das Ergebnis war kurz folgendes: Die Wirkung auf den Blutdruck ist eine sehr unsichere und wechselnde. Die Hauptwirkung bezieht sich auf die starke Nervenerregung, auf den Darm wirkt sie verstärkend auf die Peristaltik. Auf die Ernährung wirkt die Zichorie jedenfalls schädigend, indem — wie aus den Versuchen hervorging — eine Gewichtsabnahme der Versuchstiere eintrat. Als Nahrungsmittel kommt also die Zichorie nicht in Betracht, hingegen erweist sich die Wirkung auf die Nerven und die Darmvorgänge mehr als zweifelhaft, man kann sogar sagen, als schädlich. Aus den Versuchen ist auch einleuchtend, dass ein längerer Gebrauch nur schädliche Wirkungen entfalten muss. (Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 42.)

— **Gleitpuder** empfehlen G. P. Unna und G. Pinkus. **Lykopodium** zeichnet sich durch sehr geringe Reibung der einzelnen Körner aneinander (Gleitfähigkeit) aus, es „läuft wie Wasser". Es überzieht die Haut mit einer sehr dünnen, gleichmässigen Schicht, bedeckt sie mit einer fast unsichtbaren, aber kontinuierlichen Decke (während die anderen Puder Klumpen bilden) und eignet sich daher vorzüglich (wenn hautfarben gemacht) zu unsichtbaren Decken an

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

freigetragenen Körperstellen. Wenn man es mit dem Finger über die Haut wischend aufträgt, haftet eben nur eine minimale Quantität, diese aber äusserst dauerhaft. Ebenso verhält sich folgende Mischung:

Amyl. Solani 98,0
Cerae Carnauba 1,0
Magnes. carbonic. lev. 1,0.

Man verleiht diesen Gleitpudergrundlagen Hautfarbe, indem man eine spirituöse Eosinlösung (für Rot) oder eine spirituös-ätherische Ichthyollösung (für Gelb) benutzt resp. mineralische Salze (für Weiss) hinzufügt. Da diese mineralischen Zusätze für die hautfarbenen Puder unumgänglich sind, tut man am besten, die Magnes. carbon. aus den Mischungen fortzulassen und die Zusätze des mineralischen Weiss die Stelle des Beipuders einnehmen zu lassen. Lykopodium mit seiner starken Gelbfarbe bedarf nur des Zusatzes von Eosin und Zinkweiss. Die Formeln lauten also:

Amyl. solan. 89,0
Zink. oxyd. 10,0
Cer. Carnaub. 1,0
adde:
Sol. Ichthyol. (1%) } āā 5,0
Sol. Eosin (1%) }

und

Zink. oxyd. 5,0
Lycopod. ad 100,0
adde:
Sol. Eosin. (1%) 10,0.

Der Gehalt dieser Deckpuder an Zinkoxyd und Ichthyol stempelt sie zugleich zu milden Heilmitteln für leichte Entzündungszustände. Man kann aber auch noch andere Medikamente, z. B. bei Hautkrankheiten des Gesichts (Acne, Rosacea), hinzufügen. Ein Gleitpuder, der für solche Indikationen geeignet ist, wäre also:

Rp. Amyl. solan. 89,0
Zink. oxyd. 5,0
Sulfur. praecip. 5,0
Cer. Carnaub. 1,0
Ichthyol. } q. sat.
Eosin. }

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1908, Bd. 47, Nr. 7.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bücherschau.

— **Lehmanns Medizinische Atlanten** werden in der Aerztewelt seit langem hochgeschätzt und viel benutzt. Ausserordentlich billig und dabei ganz vorzüglich ausgestattet, stellen sie mit ihren geradezu vollendet ausgeführten und prächtig reproduzierten Bildern und mit ihrem knappen, für die tägliche Praxis bestimmten Text ein ungemein brauchbares Lernmittel und Nachschlagewerk für den Arzt dar. Die neueste Publikation dieser Atlantenreihe, G. Puppes *Atlas und Grundriss der gerichtlichen Medizin* (Verlag von J. F. Lehmann, München. 2 Bde., Preis: 20 Mk.) mit seinen 70 vielfarbigen und 204 schwarzen Abbildungen zeigt wieder so recht die genannten Vorzüge und wird sich bald grosser Beliebtheit erfreuen. Es wird heut so viel — auch recht Brauchbares — auf den medizinischen Büchermarkt gebracht, dass es dem Praktiker unmöglich ist, sich auch nur das Beste anzuschaffen. Dies Werk aber sollte jeder seiner Bibliothek einverleiben! — In 2. Auflage erschien F. Mraceks *Atlas der Syphilis und der venerischen Krankheiten* (Preis: 16 Mk.). Auch dieser Band gehört zu den besten der Sammlung. Er bringt alle wichtigen Affektionen und Krankheitserscheinungen so klar zur Anschauung, dass durch die mannigfachen diagnostischen Schwierigkeiten ein vortrefflicher Führer gegeben ist. Auch der „Grundriss", welcher die Pathologie und Therapie in mustergültiger Weise behandelt, wird allen denen sehr willkommen sein, welche sich Rat über diese Dinge holen wollen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Das eigene Urteil

ist dem Arzte mehr wert als 1000 Empfehlungen. Um sich nun über den **Coffeïnfreien Kaffee Hag** ein eigenes Urteil bilden zu können, wird der Arzt praktische Versuche mit diesem Kaffee veranlassen und stellt ihm die

Kaffee-Handels-Aktien-Gesellschaft, Bremen

zu diesem Zwecke **Gratisproben** und ausführliche Literatur zur Verfügung. **„Kaffee Hag"** (coffeïnfrei) löst keinerlei Coffeïnwirkung mehr aus und schmeckt dabei genau wie jeder andere gute Kaffee. Für den Arzt ist der **„Kaffee Hag"** ein Diätmittel in allen Fällen, in welchen die Coffeïnwirkung des unbearbeiten Kaffees Beschwerden hervorruft.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein praktischer Ausweg

für den Arzt bei der oft schwierigen Frage des Krankengetränkes ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Kathreiners Malzkaffee ist absolut indifferent und bietet dabei die Geschmacks-Annehmlichkeiten des Bohnenkaffees. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu empfehlen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Silberpräparat.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eisentropon

Kraftnahrung mit Eisengehalt für
Blutarme, Bleichsüchtige, Nervöse
—— und schwache Kinder. ——
Außerordentlich wohlschmeckend

Literatur und Proben kostenfrei durch

Troponwerke Mülheim a. Rh.

Aus dem Quellniederschlage der Schwefelquellen des Königl. Bades Nenndorf, aus neutraler Seife und Lanolin, wird durch Pilieren hergestellt die überfettete

Nenndorfer Schwefelseife

Bestes kosmetisches Mittel bei unreiner Haut, Heilmittel bei nässenden und trockenen Ausschlägen und Flechten, Psoriasis vulgaris, Sykosis, Pruritus, Furunculosis etc. etc.

Literatur: Dr. Forchheimer, Reichs-Medizinal-Anzeiger, 1901, No. 2.
Dr. Ledermann, Haut- u. Geschlechtskrankheiten. 2. Aufl.

Zu haben in den Apotheken, event. durch Apotheker A. Jacobi, Bad Nenndorf bei Hannover.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum dauernden
Armamentarium diaeteticum
des Arztes gehört

Wormser Weinmost

alkoholfreier unvergorener Traubensaft von höchstem Nährwert.
Wohlschmeckend. — Verdauung fördernd. — Roborans I. Ranges.

Berichte und Gutachten:
Albu, Baer, Buchner, Eulenburg, Gilbert, v. Noorden, Pickardt, Schlossmann, Vierordt u. a.

Proben und Literatur gratis.

H. Lampe & Co., G. m. b. H., Worms a. Rh. 101.
Oppenheim-Nierstein.

Sanatorium Dr. Passow

für Nervenkranke, Entziehungskuren, Erholungsbedürftige

Meiningen.

— Ganze Jahr geöffnet. — — Nur 20 Kranke. —

Dr. med. Adolf Passow,
Nervenarzt u. ärztl. Direktor.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz
der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch,
(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).
Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna
zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.
Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Neuheit!

D. R. P. Nr. 193523.
D. R. G. M. Nr. 329682.

vergl. „Zentralblatt für Chirurgie“ Nr. 18, 1908.

Apparat zur Anlegung fester Verbände an der unteren Extremität nach Dr. Manasse

Vorteile des Apparates:

1. Schonender Ausgleich jeder Difformität (bei Knochenbrüchen, nach Operation von Knochenbrüchen und fehlerhaften Gelenkstellungen) } ohne ärztliche Assistenz.
2. Erhaltung d. korrigierten Stellung während d. Anlegung d. festen Verbandes. }
3. Bequemer Transport des zerlegbaren Apparates.
4. Verwendbarkeit d. Appar., der an jed. Tisch anzubringen ist, auch ausserh. d. Krankenhauses.

Preis Mk. 120.—. Zu beziehen durch sämtl. Instrumentengeschäfte oder direkt vom Fabrikanten **Gustav Kunze jr., G. m. b. H., Berlin, N. 39,** Lindowerstr. 18/19, Fabrik von Krankenhaus- und Operationsmöbeln.

Deutsch-Südtirol

Gries bei Bozen

Saison: September—Ende Mai

Sanatorium für Leicht-Lungenkranke.

(Freiluft-Liegekur, Diät, Inhalationen, spezifische Behandlung.)

Prospekte auf Verlangen.

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährpräparate:

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

in Passing bei München.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Jod-Vasogen 6 % u. 10 %

Sowohl für interne wie externe Anwendung.
Keine Reizwirkung, keine merkliche Färbung der Haut. Der Jodtinctur und den Jodsalzen in der Wirkung bedeutend überlegen.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Salicyl-Vasogen 10 %, Jodoform-Vasogen 3 %, Creosot-Vasogen 20 %,
Ichthyol-Vasogen 10 %, Camphor-Chloroform-Vasogen 33 1/3 %

in Original-Flaschen 30 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang. Erscheint am Anfang eines jeden Monats. Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto. **№ 4.**

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Akne. — Anaemien. — Anaestesie, Narkose. — Antisepsis, Asepsis, Desinfektion. — Appendicitis. — Arthritis urica. — Diabetes. — Intoxikationen. — Morbilli. — Obstipatio. — Rheumatismen. — Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett. — Ulcus ventriculi. — Vermischtes. — Bücherschau.



CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1909.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.**
ELBERFELD.

Isopral

Ausgezeichnetes Hypnotikum.
zugleich harmloser Ersatz für Chloralhydrat.
Herz und Gefässsystem schonend, sicher wirkend, frei von schädlichen Nebenwirkungen.

Indik.: Nervöse Agrypnieen aller Art.
Eklampsie der Kinder.

Dos.: 0,5—1 g bei leichteren Agrypnieen
1,5—2 g bei Erregungszuständen,
in Lösung (bis zu 3% in Wasser) oder am bequemsten und angenehmsten in Form von Dragées.

Rp. Isopral-Dragées à 0,5 u. à 0,25 g Nr. X rsp. Nr. XX (Originalpackung Bayer).

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben Vorzugspreise.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsaftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collargol Eine konsequent durchgeführte Collargolbehandlung (Klysmen, Injektionen) heilt bei genügender Dosierung viele Fälle schwerster **Allgemeininfektion.**

Unguentum Heyden Zu **diskreten Quecksilberschmierkuren;** besonders geeignet für **Frauen, Kinder** und **Zwischenkuren.** Färbt weder Haut noch Wäsche. Tagesdosis 6 g.

Tannismut Doppeltgerbsaures Wismut. Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen.** Salit wird **unverdünnt** von der Haut vertragen.

Sulfidal Kolloidaler, pulverförmiger Schwefel, **in Wasser** zu milchiger **Flüssigkeit löslich.** Wirksamer und angenehmer im Gebrauch als der gewöhnliche Schwefel. Indikationen: Acne, Seborrhöe etc.

Xeroform Absolut ungiftiges, reizloses, sterilisierbares **Wundstreupulver.** Spezifikum bei **nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden.**

Injektion Dr. Hirsch: Gebrauchsfertige Lösung zu **völlig schmerzlosen** subkutanen und intramuskulären **Quecksilbereinspritzungen.**

Ichthynat: Ammonium ichthynatum Heyden, aus Tiroler Fischkohle, viel billiger als Ichthyol.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 10 A.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 4.

Preis des Jahrgangs 5 Mk
exel. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

Januar *XVIII. Jahrgang* *1909*

Akne. Prof. Unna (Hamburg) gibt zunächst ein klinisches und anatomisches Bild des Leidens und fährt dann bezüglich der *Therapie* fort:

„Aus dieser kurzen klinischen und anatomischen Skizze ergeben sich alle Indikationen für die Aknebehandlung. Wir müssen immer im Auge behalten, dass bei der Akne — im Gegensatz zu den meisten anderen Follikulitiden — ausser der punktförmigen Behandlung der Einzelfollikel regelmässig eine allgemeine, oberflächliche Behandlung der gesamten Hautregion stattfinden muss, welche die Follikeleingänge blosslegt und die zur Verdickung neigende Hornschicht verdünnt. Gesetzt den Fall, es wäre dem Arzt unmöglich gemacht, die so rasch wirkende örtliche Behandlung der Einzelfollikel durchzuführen, da der Pat. beispielsweise nicht am Orte wohnt, so können durch die konsequente Behandlung der Oberfläche allein doch schon gute Resultate, ja unter Umständen völlige Heilungen schwerer Aknefälle erzielt werden. So hat der praktische Arzt Ellinger mit seinen Sandabreibungen ohne sonstige Behandlung gute Erfolge bei A. erzielt, ich habe ähnliche Resultate allein durch Marmorstaubabreibungen gesehen. Beide Formen der Behandlung, die punktuelle des Arztes und die flächenhafte des Pat. stören sich übrigens durchaus nicht und sollten überall, wo es geht, miteinander verbunden werden. Ja es ist rationell, bei einer länger dauernden Behandlung, wie sie alle schweren Formen der A. erheischen, von vornherein die Arbeitsteilung so vorzunehmen. Ich habe nie Erspriessliches davon gesehen, wenn der Arzt dem Pat. den Komedonenquetscher in die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hand gibt und ihm rät, die Pusteln selbst aufzustechen. Diese Massnahmen geschehen schonlicher und sicherer durch den Arzt und werden in um so geringerem Umfange nötig, je besser der Pat. selbst die flächenhafte Behandlung durchführt. Gerade diese Konkurrenz, welche den Pat. nicht allzu oft, aber doch mit Sicherheit von Zeit zu Zeit zum Arzte führt, garantiert eine unentwegt bis zur Heilung fortgeführte, rasche Besserung. Betrachten wir nun zuerst die Mittel, die uns zur flächenhaften Behandlung der A. zu Gebote stehen, so sind sie teils mechanischer, teils chemischer Natur. Unter den ersteren hat sich der Pulvis cutifricius[1]) besonders bewährt; er bewirkt in der Hand des Pat., und besser als es früher der scharfe Löffel in der Hand des Arztes tat, eine Verdünnung der Hornschicht. Beseitigung der Horndeckel der verstopften Follikel und Eröffnung oberflächlicher kleiner Pusteln. Er verträgt ausgezeichnet gut eine Verbindung mit anderen pulverförmigen Medikamenten, wie z. B. mit Schwefel (10%). Auf der eingeseiften, angefeuchteten oder auch trockenen Haut wird der Reibepuder mit einem Flanellappen, Wattebausch oder dem blossen Finger des Pat. mehrere Minuten auf jeder Stelle hin und her gerieben, etwa in der Art, wie man mit Schmirgel oder Sandpapier Abreibungen vornimmt. Man hört auf, sowie das Resultat durch Eröffnung der Follikel sichtbar oder durch Empfindlichkeit fühlbar ist. Das chemische Flächenmittel, welches ich vor allem empfehlen möchte, ist die Natronsuperoxydseife. Dieselbe verdankt ihre Einführung dem Bestreben, die bei der A. seit alters her gebrauchten Alkalien (Aq. calcis in der Aq. Kummerfeld, Sol. Vlemingk, Borax, Natron carbonicum) mit einem starken Oxydationsmittel zu verbinden, um die durch gemeinsamen Einfluss des Schwefels und der Alkalien begünstigte Schwärzung der Komedonenköpfe zu beseitigen. Denn so vortrefflich der Schwefel als kokkentötendes Spezifikum bei der A. zu verwenden ist, war es doch immer klar, dass seine reduzierende Wirkung besonders unter dem Einflusse alkalischer und basischer Stoffe (Aq. calcis, Zincum oxydatum) auf die Komedonen selbst nur ungünstig wirkt und die Bildung der braunen und schwarzen Hornfarbe geradezu befördert. Der beim Gebrauch des Natronsuperoxyds frei werdende Sauerstoff greift

[1]) Marmor. pulveris grossi
Sapon. medicati pulv. aa partes aequaeles.
M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nun nicht nur diese energisch an, sondern bewirkt auch zugleich eine sehr willkommene Erweichung und Quellung der Hornschicht. Die Schwierigkeit, es in die Form eines apothekengerechten Mittels zu bringen, lag nur in seiner allzu stürmischen Wirkung, da jede Spur von Feuchtigkeit es bereits zersetzt, Fette von ihm aber rasch verseift werden, Glyzerin sogar unter Explosion verbrennt. Natronsuperoxyd ist daher nur mit zwei Kategorien von Vehikeln mischbar, mit unverseifbaren Schmiermitteln und bereits verseiften Fetten, das sind Seifen in ganz ausgetrocknetem Zustand. Die Grundlage für dasselbe, die sich nun bereits 10 Jahre bewährt hat, ist eine Salbenseife aus Paraffinum liquidum (3 Teile) und Sapo medicat. exsiccatus (7 Teile). Auch dieses Mittel, das in einer Stärke von 2% bis 25% vorrätig gehalten werden kann, gehört in die Hand des Pat. Derselbe verreibt etwas davon auf einen feuchten Flanellappen oder Wattebausch und reibt mit diesem die betreffenden Hautstellen so lange ab, bis eine leicht schmerzende Empfindung auftritt. Das dritte Mittel, welches zu flächenhafter Behandlung in die Hände des Pat. gehört, ist der Schwefel, der mit Recht seit alters her bei der Behandlung der A. eine bevorzugte Stellung einnimmt. Ganz allein als Puder oder Wischwasser gebraucht, führt er zu rascher Abtrocknung der entzündlichen Knoten, anämisiert und trocknet die Haut und reduziert die Kokkenflora der Oberfläche. Die oft abschreckend hässliche Acne pustulosa wird durch Gebrauch des Schwefels allein relativ rasch in eine weniger schlecht aussehende, blasse Acne punctata verwandelt. Dann aber hört die Wirkung auf, denn gerade die übermässige Verhornung wird durch den Schwefel ebensowenig aufgehoben wie die Schwärzung der Komedonen. Eine wesentliche Verbesserung der Schwefelanwendung liegt mithin schon darin, dass er als Zusatz zum Pulvis cutifricius gebraucht wird, also gleichzeitig mit einer Abschabung der Hornschicht in einem tieferen Niveau zur Geltung kommt. Man könnte sich mit dieser Verwendung des Schwefels begnügen, wenn nicht einerseits die entzündlichen Erscheinungen eine Pastenbehandlung nötig und andererseits die bereits durch den bisherigen Krankheitsverlauf hervorgerufene Entstellung die Anwendung von Deckpasten und -pudern auch bei Tage wünschenswert machten. Es ist nun entschieden vorteilhaft, diesen Pasten Schwefel zuzusetzen und, wenn die entzündliche Röte vorwiegt, ausserdem auch noch Zinkoxyd. Es ist weiter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

praktisch, denselben der Einfachheit halber stets die Form von Deckpasten zu verleihen. Deckpasten sind solche Pasten, welche bei einfachem Aufstreichen geringer Mengen ohne weiteres eine hautfarbene Decke auf der Haut zurücklassen, die auffällige Abweichungen derselben von der Norm für den Beschauer verdeckt. Man muss an sie die Anforderungen stellen, dass ihre Farbe von der der gesunden Umgebung möglichst wenig abweicht, dass sie nach dem Auftragen nicht den Eindruck unnatürlicher Schminke machen und der Haut auch keinen auffälligen Fettglanz verleihen. Die sonst z. B. gegen Ekzem gebräuchlichen Pasten, wie die Lassarsche Paste, die Zinkpaste der Pharmakopoe, auch wenn man sie mit hautfarbenen Zusätzen versieht, entsprechen diesen Forderungen nicht. Auch die vielgebrauchte rote Zinkschwefelpaste (Pasta Zinci sulfurata rubra) würde, als Deckpaste gebraucht, zu auffällig sein. Dagegen entsprechen den genannten Postulaten Pasten, welche relativ wenig Fett enthalten, wie die wasserhaltigen Kühlpasten, aus denen bei dünnem Auftragen das Wasser rasch verdunstet, und andererseits Puderzusätze, welche poröser, das ist stärker lufthaltig sind als die gewöhnlichen Puder. Solche Puder stellen die kürzlich von mir und Dr. Pinkus beschriebenen Gleitpuder (Pulvis fluens)[1]) dar. Ich will aus der betreffenden Arbeit hier nur anführen, dass das ungemein stark „fliessende“ Lykopodiumpulver den Typus dieser Gleitpuder bildet und dass sich „künstliche Gleitpuder“ leicht aus Kartoffelmehl mit 1% Magnesia carbonica herstellen lassen. Ich verordne also bei A. gewöhnlich folgende hautfarbene, schwefelhaltige Deckpaste:

Lycopodii cuticolor[2]) 5
Sulfur. praecipit. 2
Eucerini ad 20.
M. f. „Pasta Sulfuris cuticolor.
c. Lycopodio“.

Bei starker entzündlicher Röte tritt an deren Stelle eine entsprechende Zinkschwefeldeckpaste:

[1]) Dr. Georg Pinkus und P. G. Unna, Ueber Gleitpuder in der Dermatologie. (Monatsschr. f. prakt. Dermat. 1908, Bd. 47, S. 341.)

[2]) Lycopodii ad 100
Zinci oxydati 5
Sol. Eosini spirit. (1%) 10.
M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lycopodii cuticolor. 2,5
Zinci oxydati 5,0
Sulfuris präcipit. 2,5
Eucerini ad 25.
M. f. „Pasta sulfurata cum Lycopodio."

Bei Tage wird der Teint nur leicht mit diesen Pasten überstrichen, um die Affektion zu maskieren; bei Nacht tritt eine ernstere Behandlung mit denselben Pasten ein, indem sie dicker aufgetragen und mit einer Mullbinde niedergebunden werden. Für die leichtesten Fälle und den Beginn der A. treten an Stelle dieser Deckpasten einfache, hautfarbene Puder mit Schwefel oder Schwefel und Zinkoxyd. Auch dann bei schwierigen Fällen, wenn der Teint abnorm starken, natürlichen Fettglanz hat.

Lycopodii cuticolor ad 20
Sulfur. praecipit. 2.
M. f. „Lycopodium cuticolor cum sulfure".

Während der Pat. in konsequenter täglicher Anwendung sich dieser Flächenmittel bedient, bleibt dem Arzte ein- oder zweimal wöchentlich, je nach der Schwere des Falles, die Aufgabe, überall da instrumentell nachzuhelfen, wo die Besserung stockt. Dieses ist um so nötiger, je mehr der Fall zur Hyperkeratose neigt, also besonders bei den ganz trockenen Formen der Acne punctata. Hier ist ein fleissiger Gebrauch des Komedonenquetschers, besonders im Anfange, sehr anzuraten, wobei man nicht vergessen möge, mit der scharfen Kante desselben vor dem Herausstreichen eines jeden Komedos dessen Horndeckel zu entfernen. Wenn nach einiger Zeit die Wirkung des Pulvis cutifricius und der Natronsuperoxydseife sich durch Beseitigung dieser Horndeckel geltend machen, ist das Herausbefördern der Komedonen wesentlich leichter und einfacher und schliesslich gar nicht mehr nötig. In den Fällen von Acne pustulosa wird der Arzt mit einem feinen Messerchen, wie es die Augenärzte zum Schlitzen gebrauchen, diejenigen Pusteln anstechen, die der Pat. nicht beim Abreiben und Seifen selbst bereits geöffnet hat. Wie nun die genannten Mittel im Einzelfalle zu kombinieren sind, möge die folgende Auswahl einiger Typen zeigen. In ganz leichten Fällen von beginnender A. im Anfange der Pubertät genügt die Beseitigung der wenigen Kome-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

donen durch den Arzt und der nächtliche Gebrauch der Schwefelpaste. Sind von vornherein viele Komedonen vorhanden, so wird abends ausserdem mit Pulvis cutifricius abgerieben, ehe die Paste appliziert wird. Mittelschwere Fälle verlangen ein etwas verschiedenes Vorgehen, je nachdem sie einen mehr trockenen oder mehr pustulösen, einen anämischen oder mehr hyperämischen Charakter haben. Die ersteren, also die hochgradigen Fälle von Acne punctata, erheischen von seiten des Pat. den ausgiebigen Gebrauch der Natronsuperoxydseife, während der Arzt möglichst viele Komedonen mechanisch entfernt. Ist die Schwärzung der Komedonen sehr stark und auffallend, so kann man statt der oben genannten Schwefelpaste (der Gebrauch der basischen Zinkschwefelpaste ist hier ohnehin ausgeschlossen), eine Essig und Glyzerin enthaltende Schwefelpaste mit Vorteil substituieren, die ich vor sehr langer Zeit zur Aufhellung und Beseitigung der Komedonen angegeben habe.

Alte Formel:	Neue Formel:
Sulfur. praec. 3	Sulfur. praecip. 3
Aceti 4	Aceti 4
Boli albae 6	Boli albae 6
Glycerini ad 20	Eucerini ad 20

Ist die Haut dagegen hyperämisch und mit vielen Pusteln besetzt, so wird Na_2O_2-Seife zu schmerzhaft empfunden. Man verordnet dann Pulvis cutifricius und nachheriges Einbinden der Gesichtshaut mit der Zinkschwefelpaste. In diesen Fällen ist zum gewöhnlichen Waschen bei Tage auch die von Dreuw angegebene Hefe-Schwefel-Salizylseife anzuraten, wonach die Haut mit der Paste leicht bedeckt wird. Der Arzt kann sich mit dem Aufstechen der Pusteln begnügen, die bei dieser Behandlung nicht von selbst aufgehen. Bei den ganz schweren und veralteten Fällen ist die Behandlung naturgemäss komplizierter. Man steht hier gewöhnlich einer Anzahl tiefliegender, zum Teil kommunizierender, indolenter Abszesse gegenüber, und die erste Indikation ist die Inzision und nachherige Beseitigung der Eiterherde. Dieses gelingt am raschesten, wenn man nachts die sämtlichen unterminierten Partien des Gesichts — es sind vor allem die Backen — mit Quecksilber-Karbol-Guttaplast bedeckt. Derselbe wird morgens abgenommen, die Haut mit Benzin gereinigt und dann eine hautfarbene Deckpaste leicht aufgetragen, die — um die Bildung des schwarzen Schwefelquecksilbers zu verhindern — keinen Schwefel, sondern nur Zinkoxyd

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder auch einen Zusatz von weissem oder rotem Quecksilberpräzipitat enthält, z. B.

Lycopodii cuticolor. 5
Hydrarg. praec. alb. 2
Eucerini ad 20
Mf. Deckpaste.

Sind unter dieser Behandlung nach kurzer Zeit die Abszesse beseitigt, aber noch viele Komedonen und Pusteln vorhanden, so folgt dieselbe Behandlung mit Pulvis cutifricius oder Na_2O_2-Seife wie bei den mittelschweren Fällen. Zum Schlusse hat man eine Haut vor sich, die zwar von der A. geheilt erscheint, aber von Narben in der oben geschilderten Weise bunt durchsetzt ist. Dann lässt man einfach abends noch lange Zeit hindurch die Haut mit Pulvis cutifricius abreiben und leicht mit Deckpaste überfahren. Es ist sehr auffallend, wie unter solcher Behandlung die hässlichsten Entstellungen durch Aknenarben allmählich schwinden, bis die Spuren kaum mehr wahrnehmbar sind. Die A. der Schultern- und Rückenhaut bietet nur dadurch der Behandlung Schwierigkeiten, dass ihr Sitz für den Pat. schwerer erreichbar ist und er der Hilfe bei den Abreibungen und Abseifungen bedarf. Manchem gelingt es, die Behandlung allein durchzuführen, indem er Seife und Reibepulver auf die nass gemachte Mitte eines Handtuches appliziert und letzteres über Rücken und Schultern mit beiden Händen kräftig hin und her zieht. Da es sich um bedeckt getragene Körperteile handelt, passt hier auch der Dauerverband der Knötchen mit Quecksilber-Karbol-Guttaplast und mit Schwefel-Guttaplast. Handelt es sich nur um wenige Komedonen oder Pusteln, so beseitigt sie der Arzt am besten selber und verordnet danach eine einfache Schwefelpaste. Der hier geschilderten und bei genügender Umsicht sehr dankbaren äusseren Behandlung gegenüber ist die innere Behandlung von weit geringerer Zuverlässigkeit. Wir besitzen hauptsächlich drei Mittel, denen man Gutes nachsagen kann, obwohl der Erfolg im Einzelfalle niemals sicher und mit dem der äusseren Behandlung an Schnelligkeit nicht vergleichbar ist. Der seit alters her gebräuchliche Schwefel wurde Mitte des vorigen Jahrhunderts vom Arsenik abgelöst, und dieser macht heutzutage wiederum der Hefe Platz. Das Feld für alle drei Medikamente ist die Acne pustulosa. Es ist unverkennbar, dass ihr lange fortgesetzter Gebrauch die Neigung der Komedonen zu vereitern beschränken und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schliesslich beseitigen kann; aber die Komedonen und die denselben zugrunde liegende Hyperkeratose werden in den meisten Fällen damit nicht beseitigt, sondern verlangen nach wie vor eine äussere Behandlung. Nur vom Arsenik hat man in leichteren Fällen eine wirkliche Radikalheilung gesehen. Es ist also dem praktischen Arzte nicht zu verdenken, wenn er von vornherein eines dieser Mittel, wenigstens in den Fällen von Acne pustulosa nebenher nehmen lässt. Die verschiedenen Strahlenarten (Finsen-, Röntgen-, Radium-) haben bei der A. noch keine erheblichen Erfolge aufzuweisen. Eine Kombination der Röntgen- oder Radiumstrahlen mit der bisherigen Behandlung mag vielleicht in Zukunft sich einen Platz in der Aknetherapie erobern. Eine grosse Rolle spielt im Kapitel: A. der Lehrbücher — besonders bei den Franzosen und Engländern — die Diät. Es gilt nicht nur als ausgemacht, dass bestimmte Speisen, wie Käse, A. hervorrufen können, sondern auch als absolut sicher, dass keine Behandlung, besonders keine äussere, ohne strikte Regulierung der Diät zur Heilung führen könne. Ich stehe diesen Angaben sehr skeptisch gegenüber; ganz natürlich, denn die meisten meiner Pat. kommen seit Jahrzehnten zu mir, nachdem sie von ihren Verwandten und Aerzten mit Diätvorschriften genügend und erfolglos geplagt waren. Eine wirkliche Entstehung der A. durch unbekömmliche Speisen halte ich für ganz ausgeschlossen. Was man dagegen allerdings beobachten kann, ist das „Aufblühen" einer schon gebesserten A. nach Diätfehlern der verschiedensten Art. Dieses Aufblühen ist klinisch als ein Uebergang der A. punctata in A. pustulosa zu bezeichnen und um so weniger wunderbar, als wir ganz bestimmte Medikamente kennen, nämlich Jod und Brom, welche, innerlich gegeben, die Vereiterung von Akneknötchen gerade so hervorrufen können, wie Schwefel, Arsenik und Hefe dieselbe zu beschränken vermögen. Ich brauche daher das „Käseessen" besonders bei solchen Pat., die von der Schädlichkeit desselben überzeugt sind, nach erfolgter Heilung als Provokationsmittel, um etwaige Reste der A. kenntlich zu machen, habe aber mehrfach die Erfahrung gemacht, dass der Käse seine frühere Macht verloren hatte. Die beliebte Unterhaltung über Diät steht also bei mir nicht am Anfange, sondern am Ende der Behandlung. Schliesslich sei noch mit einigen Worten darauf hingewiesen, wie A. nicht behandelt werden soll. Es ist ein Vorurteil, wenn häufig gesagt wird, um eine A. zu heilen, müsse die Haut erst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Stadium der „Reizung“ durchmachen. Gewiss kann eine beliebige. künstlich erzeugte Hyperämie mit nachfolgender Abschuppung einen Aknestatus gebessert hinterlassen; aber das ist nur ein vorübergehendes Phänomen ohne kurativen Wert. Unsere guten Mittel bessern die A. von vornherein ohne „Reizung“, und je besser wir mit ihnen umzugehen gelernt haben, um so reizloser wird die Behandlung. Ferner sollte eine A. nicht von vornherein mit Schälkuren behandelt werden. Die so eingebürgerte Verwechslung der Rosacea mit der A. ist es, welche in diesen Punkt Unklarheit gebracht hat. So vortreffliche Dienste die Schälkuren bei der Rosacea leisten, so unnütz sind sie bei der A. Denn hier sitzen die Organismen zu tief, um durch eine Schälkur beseitigt zu werden; letztere halten also nur die Heilung auf, wenn man sie im Anfange anwendet. Dagegen ist gegen eine Schälung des Gesichtes nach erfolgter Heilung der A. zur Glättung der Haut nichts einzuwenden. Wenn die Aerzte es oft in diesem Punkte versehen, so sündigt das Publikum noch viel mehr durch den schablonenhaften Gebrauch der überall erhältlichen, meistens recht schlechten Teerschwefelseifen gegen A. Was der Schwefel und die Seife allenfalls hätten bessern können, verdirbt der Teer gründlich, da er bekanntlich die Komedonenbildung begünstigt. Hier liegt eine Verwechslung der Indikationen bei A. mit denen bei trocknen Ekzemen vor. (Medizin. Klinik 1908 Nr. 46.)

Anämien. **Atoxyl** als Tonicum benutzt Dr. E. Schacht (Todtmoos) seit fünf Jahren und ist mit den Erfolgen sehr zufrieden. Besonders bei Chlorosen und Anämien — auch schweren, z. B. nach Malaria — hatte die Atoxylkur ausgezeichnete Wirkung; sie bewährte sich ferner bei Morbus Basedowii, in der Rekonvaleszenz schwerer Krankheiten usw. als Kräftigungsmittel. Atoxyl wurde nur intramuskulär appliziert, und zwar wurden in die Glutäalmuskulatur die einzelnen Dosen in folgender Anordnung injiziert: 0,02—0,04—0,06—0,08—0,1—0,12—0,15—0,15—0,15 bis 0,12—0,1—0,08—0,06—0,04—0,02. Da die Injektionen jeden zweiten Tag gemacht wurden, erstreckte sich eine solche Kur auf einen Monat. Die 10%ige Lösung musste mehrmals erneuert werden, da gern am Rand des Fläschchens ein Teil des Atoxyls auszukristallisieren pflegt; so ist auch die Gefahr der Zersetzung geringer. Im ganzen wurden $1^1/_2$ g Atoxyl verbraucht.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 37.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Arsenferratin** und — dessen flüssige Modifikation — **Arsenferratose** empfiehlt Dr. G. Hunaeus auf Grund der im Elisabeth-Kinder-Hospital in Berlin mit diesen Präparaten gemachten günstigen Erfahrungen. 30 Kinder, meist mit sekundärer A. infolge von Unterernährung und mangelhafter hygienischer Verhältnisse behaftet, wurden damit behandelt, und zwar erhielten sie je nach dem Alter pro die 2—3mal täglich je eine Arsenferratintablette, bezw. 2—3mal je einen Teelöffel — vom zehnten Lebensjahre ab einen Kaffeelöffel voll Arsenferratose nach den Mahlzeiten bei gleichzeitiger Innehaltung einer 4—6wöchigen Bettruhe und kräftiger gemischter Kost. In den ersten 14 Tagen trat eine Besserung noch nicht eklatant hervor, dann aber konnte stetes Ansteigen des Hämoglobingehaltes und der roten Blutelemente gepaart mit einer regelmässigen Gewichtszunahme konstatiert werden. Die Präparate wurden sehr gut resorbiert und bewirkten meist schon in kurzer Zeit eine wesentliche Steigerung des Appetits. Verdauungsstörungen traten nie auf, ebensowenig zeigte sich ein schlechter Einfluss auf die Zähne. Berücksichtigt man endlich den Umstand, dass die Präparate — namentlich die Arsenferratose — von den Kindern gern genommen wurden, so muss man zu dem Schluss kommen, dass sie ein wirksames Hilfsmittel in der Behandlung anämischer Zustände im Kindesalter darstellen.

(Therap. Monatshefte, September 1908.)

Anästhesie, Narkose. **Ein einfaches Mittel gegen Erbrechen beim Aetherrausch** gibt Prof. Dr. C. Ritter (Chirurg. Klinik Greifswald) an. Bei 62 Fällen, wo es angewandt wurde, kam es nie zu Erbrechen. Es ist *Stauung am Halse.* Die Binde wird in der bekannten Weise angelegt (aber sehr fest!) unmittelbar nach Beendigung der Operation. Es ist dabei recht auffallend, wie rasch die Pat. aus der Narkose erwachen. Die Binde wird ½ bis 1 Stunde belassen, die Pat. liegen am besten dabei. Die Methode müsste auch bei unstillbarem Erbrechen der Schwangeren oder bei Reizzuständen im Gehirn versucht werden! Beim Aetherrausch ist die Wirkung wohl eine direkte aufs Gehirn, und zwar in entgiftendem Sinne. Dafür sprachen gewisse Versuche beim Hunde. Man ist danach offenbar imstande, durch Stauung am Halse die Schädlichkeit von Giften für das Gehirn zu verringern. Damit gewinnt das Mittel natürlich eine allgemeine Bedeutung.

(Zentralbl. f. Chirurgie 1908 Nr. 28.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Zur **Anästhesierung der Nasenscheidewand** verwendet Dr. L. Katz (Kaiserslautern) seit längerer Zeit 15%ige Alypinlösung, ohne je eine Intoxikation gesehen zu haben. Die Wirkung ist sehr zufriedenstellend, wenn man die Technik beherrscht und ruhig abwartet, bis wirklich A. eingetreten ist. Das ist erst 12—15 Minuten nach der Applikation der genannten Lösung der Fall. Man bepinsele zuerst die Schleimhaut mit dieser und lege dann auf die zu anästhesierende Fläche einen mit ebenso starker Lösung getränkten Wattebausch so auf, dass auch die nächste Umgebung noch in die anästhetische Zone mit einbezogen wird. Dieser Wattebausch bleibe 15 Minuten liegen, dann erst beginne man mit dem operativen Eingriff. Will man dabei auch genügende Anämisierung erreichen, so pinsele man vor der Alypinapplikation eine Adrenalinlösung 1 : 2000 auf und wiederhole dies kurz vor der Operation. Wenn man so verfährt, wird man das Cocain nicht vermissen. („Die Krankheiten der Nasenscheidewand und ihre Behandlung." A. Stubers Verlag, Würzburg.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfektion.

Die **Jodbenzindesinfektion** ist nach Heusner sehr empfehlenswert. Sie ist vor allem recht wirksam. Streptokokkenkulturen, 10 Minuten in Benzin gelegt, erlitten eine Keimverminderung von 80%, in Jodbenzin gelegt, eine solche von fast 100%. Händeabimpfungen vor Operationen ergaben bei der Jodbenzinmethode Keimfreiheit von annähernd 80%; auch die Erfahrungen mit der Wundheilung waren sehr gute. Jodbenzin ist recht billig (1 l etwa 35 Pfg.), Benzin ist überall zu haben, ein Fläschchen Jodtinktur führt man bei sich und setzt davon dem Benzin bis zur Farbe des Himbeersaftes zu. Es lassen sich damit ausgezeichnet Pulver- und Maschinenschmutz entfernen, ebenso Hauttalg und Schweiss, Eiter usw. Die Lösung brennt nicht auf wunden und frisch rasierten Hautflächen. Freilich sind einige Nachteile mit in den Kauf zu nehmen: Die Feuergefährlichkeit (man muss da natürlich alle Vorsichtsmassregeln treffen!) und die Gefahr der Hautreizung, die allerdings nur anfangs einzutreten pflegt und durch Zusatz von 10 bis 20% flüssigen Paraffins bei empfindlichen Personen gemildert werden kann (allerdings beeinträchtigt dieser Zusatz etwas die Desinfektionskraft des Jodbenzins!). Zur Händedesinfektion wird $^1/_4$ l Benzin (mit oder ohne Jod) in eine Porzellanschüssel getan und die Hände (namentlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Nagelfalze!) mittels eines rauhen Lappens damit fünf Minuten abgerieben. Vorherige Wasserwaschung ist unzweckmässig, weil dadurch das Eindringen der Flüssigkeit in die Haut erschwert wird. Auch Bürste und Nagelkratzer vermeide man, weil sie reizend und ekzembefördernd wirken. Ebenso wird das Operationsgebiet behandelt; bei zarten Hautstellen (Hals, Genitalien) ist etwas Paraffinöl zuzusetzen. Die Schlussabspülung der Hände erfolgt mit 96%igem Alkohol. Das Verfahren ist also kurz, einfach und billig. — Das Naht- und Unterbindungsmaterial wird wie folgt behandelt: Seide und Rohcatgut werden 48 Stunden in absoluten Alkohol gelegt, hierauf 14 Tage in eine Lösung von 1 Teil Jod auf 100 Benzin gebracht, schliesslich in 2‰ Jodparaffin aufbewahrt. Das Catgut zeichnet sich aus durch Derbheit, Zugfestigkeit und unbegrenzte Haltbarkeit; auch wurde es stets bis ins Zentrum steril befunden. (Zentralbl. f. Gynäkologie 1907 Nr. 38.)

— **Ueber Hautdesinfektion nur mit Alkohol** kommt Dr. Meissner zu folgenden Ergebnissen der bakteriologischen und praktischen Versuche mit blosser Alkoholdesinfektion: 1. Die Verwendung von hochprozentigem Alkohol setzt zwar die Keimabgabefähigkeit der Haut nicht in dem Masse herab, wie diejenigen Methoden, welche nach der Desinfektion einen Ueberzug auf die Haut anbringen, aber diese Wirkung ist doch eine so starke und für die Operationsdauer zuverlässige, dass sie den praktischen Bedürfnissen in vollstem Masse genügt. 2. Von allen Desinfektionsmethoden, welche auf physikalisch-chemischer Einwirkung beruhen, ist die Desinfektion nur mit Alkohol in hoher Konzentration die beste, einfachste, schonendste, am raschesten ausführbare und (bei Verwendung von Brennspiritus) billigste. 3. Die Desinfektion nur mit Alkohol ist daher nicht nur dem Kliniker, sondern vor allem auch dem Praktiker und dem Kriegschirurgen auf das angelegentlichste zu empfehlen. (Beiträge zur klin. Chirurgie, Bd. 58, H. 1.)

— **Zur Behandlung der Lymphangitis** sagt Dr. Ströll (München): „Am häufigsten kommt wohl dem Arzte die L. zur Behandlung, die von einer Fingerwunde ausgeht. Wie ist nun diese Wunde zu desinfizieren? Ich habe noch jedesmal die Desinfektion ganz einfach erzielt durch dreimal täglich erneuerte Umschläge von Borlint, getränkt mit Liquor alumin. acetic. 15,0 spiritus dilut. ad 100 und darüber Guttaperchapapier. Jedoch ist zu beachten, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Guttaperchapapier, wenn die Wunde sehr weit vorne ist, nicht über die Fingerspitze hinaufgeschlagen werden darf, sondern dass diese immer frei bleiben mass, damit der Alkohol etwas abdunsten kann. Eine Behandlung der entzündlich geröteten Lymphstränge selbst ist unnötig. Nach Rückgang der L. Verband der Wunde mit Borsalbe." (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 45.)

— Folgende **Mittel zur Desinfektion der Harnwege** werden benutzt:

A. Ammonderivate der Aldehyde.

Es kommen in den Handel Derivate des Formaldehyds, das Hexamethylentetramin und davon abgeleitete Produkte.

1. Hexamethylentetramin. Dieses entsteht durch Einwirkung von Ammoniak auf Formaldehyd. Farblos, geruchlos, trocken gut haltbare Kristalle. Im Wasser leicht löslich, zeigt neutrale Reaktion, macht im Gegensatz zum Formaldehyd keine wesentlichen lokalen Reizungen und wird vom Magendarmkanal gut vertragen. An sich besitzt es schon erhebliche antiseptische Wirkung; dieselbe wird aber dadurch verstärkt — und das gilt auch für alle Derivate dieser Substanz — dass sich im alkalischen Harn, weniger im sauren, allmählich Formaldehyd abspaltet. Es wirkt ferner diuretisch und ist, da es die Löslichkeit des Urins für Harnsäure vermehrt, auch gegen Gicht und Steine empfohlen worden. Seine häufigste Anwendung geschieht unter dem geschützten Namen Urotropin.

Rp. Hexamethylentetramin 10,0
Aq. dest. 150,0
M. D. S. 1—2 Esslöffel pro die in Wasser nehmen.

2. Urotropin (Scheringsche Fabrik, Berlin). Identisch mit Hexamethylentetramin, wird angewandt in Pulvern oder Tabletten zu 0,5 g mehrmals täglich. Im allgemeinen geht man nicht über 1½ g hinaus, doch habe ich manchmal erst nach Anwendung von 3—4 g pro die gute Erfolge gesehen. Es ist nicht ganz leicht löslich in Wasser, deshalb viel Wasser nehmen oder kohlensaures Wasser. Eine Schädigung der Nieren wie des Magendarmkanals tritt selbst nach längerem Gebrauch nicht ein. Von Sandow in Hamburg kommt ein Urotropinbrausesalz in den Handel. Ferner in Originalschachteln zu 20 Stück. Preis: 1 g 15 Pfg., 10 g 1.40 Mk.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Sol. Urotropin 10,0 : 150,0
D. S. 1—2 Esslöffel täglich
auf ½ Liter Wasser im Laufe
eines Tages nehmen.

3. Neu-Urotropin. Identisch mit Helmitol (Anhydromethylenzitronensäurehexamethylentetramin) [Scheringsche Fabrik]; enthält 40% Urotropin. Dosierung ähnlich wie Urotropin. Kommt in Originalschachteln zu 20 Stück in den Handel.

4. Helmitol (identisch mit Neu-Urotropin) [Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co. in Elberfeld]. Anwendung und Dosierung wie Urotropin, nur grössere Dosen, da es nur 40% Urotropin enthält. Zu Blasenspülungen 5,0 bis 10,0 auf 500 Wasser.

Rp. Tabl. Helmitol à 0,5 g Nr. XX
(Originalpackung Bayer).

Preis: 1 Mk.; sonst 1 g = 15 Pfg., 10 g 1,20 Mk.

5. Hetralin (Dioxybenzolhexamethylentetramin). Weisses in Wasser lösliches Pulver. Enthält 60% Hexamethylentetramin. Dosierung wie Urotropin (Fabrikant Zimmermann & Co. in Hamburg). Preis: 1,0 g 20 Pfg. 10 g = 1,55 Mk. Durch den Gehalt an Resorzin wird bei einzelnen Nierenreizung erzeugt.

6. Chinotropin (chinasaures Urotropin). Es kommen zwei Präparate in den Handel. Erstens mit 73% Chinasäure und 27% Urotropin, und zweitens mit 80% Chinasäure und 20% Urotropin. Stärkere Harnsäure lösende Wirkung als Urotropin. Wird daher weniger als Harnantiseptikum als bei harnsaurer Diathese und Gicht empfohlen. Dosis 4—6 g täglich; in Pulvern oder Tabletten in Zuckerwasser gelöst zu nehmen (Scheringsche Fabrik). Preis: 1 g 35 Pfg.

7. Saliformin. Salizylsaures Urotropin (E. Merck in Darmstadt). Weisses in Wasser und Alkohol lösliches, säuerlich schmeckendes Kristallpulver. Vereinigt die desinfizierende Wirkung der Salizylsäure mit dem Urotropin. Dosierung mehrmals täglich 1 g in Wasser. Preis: 1 g 20 Pfg.

8. Cystopurin (Doppelsalz von Hexamethylentetramin und Natriumazetat). Soll angeblich stärker diuretisch wirken, als Urotropin; hat natürlich sonst die gleiche Wirkung wie dieses. Anwendung dreimal täglich 1—2 g. (Joh. A. Wülfing, Berlin.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

9. Borovertin (Hexamethylentetramintriborat — Aktiengesellschaft für Anilinfabrikation, Berlin). Farblose, in Wasser lösliche Kristalle, schwach salzig bitter, enthält 51,5% Hexamethylentetramin und 48,5% wasserfreie (Meta-)Borsäure = 68,4% offizineller Borsäure. Dosis 1—4 g, pro Tag 2—6 Tabletten à 0,5 g. Am besten nach den Mahlzeiten. Anwendung die gleiche wie Urotropin. Kleinste lose Packung à 25 g. Tablettenpackung: Röhren à 20 Stück à 0,5 g. Die Tabletten kommen mit einem Zusatz von zirka 10% Arow-rootpulver in den Handel.

Bei anderen Hexamethylentetraminverbindungen tritt die Wirkung des Urotropins mehr und mehr zurück.

10. Bromalin (Hexamethylentetraminbromaethylat) [E. Merck in Darmstadt]. Bromsalz, das angeblich weniger unangenehme Erscheinungen und Nebenwirkungen des Broms, wie Akne, foetor ex ore, Appetitlosigkeit usw. machen soll. Enthält 32,13% Brom. Besonders empfohlen bei Epilepsie und Neurasthenie. Dosis 1,0—2,0 g mehrmals täglich; für Kinder 2,0—4,0 g täglich in Oblaten. Preis: 1,0 g 10 Pfg.

Rp. Bromalin 10,0
Aq. destill. 10,0
Sir. Aurant. Cort. 90,0
M. D. S. 1—2mal täglich.
Ein Kinderlöffel (für Kinder).

11. Jodoformin (Verbindung von Jodoform mit Hexamethylentetramin) [Chemische Fabrik Dr. C. Marquardt in Beuel bei Bonn]. Weisses, fast geruchloses kristallinisches Pulver mit 75% Jodoformgehalt. Am Lichte färbt es sich gelb. Geruchloses Ersatzmittel für Jodoform. Preis: 1 g 20 Pfg., 10 g 1.50 Mk.

12. Tannopin (Tannon-Hexamethylentetramin-tannin). Kombinationsprodukt von Tannin mit Urotropin. Kommt im wesentlichen in Betracht bei Erkrankungen des Darmkanals, wo man neben der adstringierenden Wirkung des Tannins noch eine desinfizierende Wirkung des Urotropins haben will. Dosis mehrmals täglich 1 g für Kinder 0,2—0,5 g dreimal täglich (Farbenfabriken vormals Friedrich Bayer & Co., Elberfeld). Preis: 1 g = 20 Pfg., 10 g 1,60 Mk.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 42.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Eine **Fieberthermometerhülse mit Formalinbehälter** empfiehlt Dr. Bernstein mit folgenden Worten: „Im folgenden soll auf eine Neuerung an der Thermometerhülse aufmerksam gemacht werden, die von einer Firma Senglaub-Elgersburg unter dem Namen Aseptikum in den Handel gebracht wird. Die Neuerung, an sich unbedeutend, ist doch praktisch von Wichtigkeit und wird von vielen mit Freude begrüsst werden. Die Thermometerhülse trägt eine abnehmbare Kappe. In der Kappe liegt eine Formalinpastille, im übrigen Teil der Hülse das Thermometer. Dieser Teil der Hülse und die Kappe sind durch einen siebartigen Boden voneinander getrennt. Die Formalindämpfe erfüllen so den ganzen Raum der Hülse und unterwerfen das Thermometer einer ständigen Desinfektion. Die Vorteile dieser Einrichtung liegen klar zutage. Es handelt sich um eine bequeme, sich von selbst vollziehende Desinfektion auf Grund einer den Preis des Thermometers nicht wesentlich erhöhenden Einrichtung. Die Formalindesinfektion soll die bisherigen Methoden der Säuberung, das Waschen mit Wasser und Seife, mit desinfizierenden Lösungen nicht ersetzen, sondern sich als müheloser Vorgang daran anschliessen. Wo bei häufiger Inanspruchnahme des Thermometers die jedesmalige Einwirkung des Formalins nur von kurzer Dauer wäre, ist der Wert der Einrichtung leicht dadurch zu steigern und die Einwirkungsdauer des Formalins zu verlängern, dass man mehrere Thermometer in Gebrauch nimmt und abwechselnd verwendet. Wenn man bedenkt, dass die Einrichtung so einfach, der Vorteil so mühelos erzielt wird, muss man dem Thermometer mit der Formalindesinfektion eine Zukunft prophezeien, als Fieberthermometer für Arzt, Hebamme und Familie.“

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 45.)

Appendicitis. Ueber **Vortäuschung inkarzerierter Leistenhernien durch A. und Cholelithiasis** schreibt Dr. Franz Fink, Primarius des allgemeinen Krankenhauses in Karlsbad: „Unter den chirurgischen Erkrankungen der Unterleibsorgane bieten A. und Cholelithiasis inbezug auf ihre Krankheitsbilder grosse Mannigfaltigkeit. Nicht allein die Diagnose der bezeichneten Erkrankungen an sich, besonders die Differenzierung von den Leiden anderer Organe kann sich schwierig gestalten. Bei dem grossen Interesse und der Wichtigkeit dieser Differenzierung halte ich es für zweckmässig, derartige Beobachtungen zur Kenntnis zu bringen, um dadurch besonders dem praktischen Arzte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen Fingerzeig bei der Stellung der Differentialdiagnose dieser Zustände zu geben und die Entscheidung der entsprechenden Behandlung zu erleichtern. Gehört doch die Inkarzeration der Hernie in der Leistenbeuge zu den von ihm am häufigsten beobachteten chirurgischen Erkrankungen, bei welchen er zuerst auf Grund seiner Untersuchungen die Massnahmen zu treffen hat. In dem kurzen Zeitraum von 14 Tagen hatte ich Gelegenheit, zwei als inkarzerierte Hernien diagnostizierte Kranke zu sehen, von welchen bei dem ersten die Zustände von einer Cholelithiasis mit Okklusion des Cysticus und Empyem der Gallenblase, bei dem zweiten von einer A. mit Perforation herrührten. In beiden Fällen waren, wie die Krankengeschichte ergiebt, die Symptome denen einer inkarzerierten Hernie analog. Der erste Fall betrifft einen 71jährigen Mann, welcher seit einer Reihe von Jahren zwei freie Leistenhernien trug. Die linke Skrotalhernie mit einem drei Querfinger breiten Leistenkanal war mannsfaustgross, die rechte von der Grösse eines kleinen Hühnereies. Beide reponiblen Hernien wurden durch ein Leistenbruchband zurückgehalten und hatten dem Kranken keine wesentlichen Beschwerden bereitet. Zwei Tage bevor ich den Pat. sah, plötzliche Erkrankung mit heftigen Schmerzen im Leibe, Erbrechen, Vortreten der rechten Inguinalhernie und Temperatursteigerung. Bei der Vorstellung konnte man neben der linksseitigen schlaffen Hernie pralle Spannung in der rechten nachweisen, ohne dass eine Reposition der letzteren möglich war. Ueberdies war oberhalb des Poupartschen Bandes eine druckschmerzhafte Resistenz zu tasten. Die Diagnose lautete inkarzerierte Hernie mit einer durch die Hernie bedingten Verdickung des Netzes. Unter Kokainanästhesie wurde die Operation an der rechten Hernie vorgenommen. Den Inhalt des Bruchsackes bildete eine klare Flüssigkeit und freies Netz, welches an der Bruchpforte in mäsigem Grade stranguliert war. Resektion des strangulierten Teiles, Naht der Bruchpforte. Da dieser Hernienbefund den Symptomenkomplex nicht erklärte, schritt ich an die Klarstellung des Befundes der Resistenz oberhalb des Poupartschen Bandes. In leichter Aethernarkose Schnitt über dem Poupartschen Band. Es präsentiert sich, vom Netz überlagert, eine zwischen den Darmschlingen liegende, kugelige, stark gespannte, mit einer geröteten Schleimhaut überdeckte Geschwulst, im Peritonealraum klare Flüssigkeit. Die Geschwulst wird aus ihrer Umgebung ausgeschält und erweist sich als die prall

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gespannte Gallenblase. Erweiterung des Schnittes bis an den Rippenbogen. Der starre Rippenbogen reicht tief herab und verdeckt die Leber so, dass es nur mit grosser Schwierigkeit gelingt, die Gallenblase zugänglich zu machen. Sie ist mit ihrer Umgebung und mit dem Darme allenthalben verwachsen und mit fibrinösen Auflagerungen bedeckt. Das Gewebe um den Cysticus stark ödematös verdickt. Ausschälung der Gallenblase, Resektion, Tamponade des Blasenstumpfes, Verkleinerung der Wunde. Glatter Verlauf. Der zweite Fall betrifft eine 43 Jahre alte Pat., welche seit längerer Zeit an einer freien Leistenhernie litt, die ihr niemals Schmerzen bereitete. Bei dem seltenen Hervortreten reponierte sie jedesmal selbst leicht mit den Fingern den kleinen Bruch. Am 10. Februar erkrankte sie unter den Erscheinungen einer A. und wurde von ihrem behandelnden Arzte unter Bettruhe mit Umschlägen behandelt. Am achten Tag trat der Bruch wieder hervor. Diesmal konnte sie ihn jedoch nicht mit dem Finger zurückbringen. Zwei Tage später machte sie dem Arzt hiervon Mitteilung. Nach erfolglosen Taxisversuchen ordnete der Arzt heisse Umschläge durch eine Stunde an, ohne dass auch dann die Reposition gelungen wäre. Der jetzt konsultierte zweite Arzt schritt wegen der typischen Inkarzerationserscheinungen zur Herniotomie, übergab mir jedoch die Kranke zur Beendigung der Operation. In der rechten Inguinalgegend eine 10 cm lange Inzisionswunde, die auf eine kleinhühnereigrosse Geschwulst führt, welche sich in die Bauchhöhle fortsetzt. Drei Querfinger oberhalb des Poupartschen Bandes ein 10 cm langer Wulst, welcher von der inneren Bruchpforte ziemlich in der Mitte zwischen Mittellinie und Spina ant. sup. schräg gegen den Rippenbogen verläuft und von der Nabelhorizontale begrenzt ist. Oberfläche glatt, Konsistenz weich. Spaltung des stark verdickten prall gespannten Bruchsacks, Entleerung dicken phlegmonösen Eiters, welcher allein den Inhalt der Hernie bildet. Durch die enge Bruchpforte dringt die Sonde in die Bauchhöhle, wobei sich Eiter entleert. Zweiter Schnitt oberhalb des Poupartschen Bandes. Eröffnung einer grossen Eiterhöhle in der Fossa iliaca. Der Processus ist schwer auffindbar, durch Ulzeration von seiner Insertion am Coecum gelöst, in Eitermassen eingehüllt. Die Sonde dringt durch die kleine Fistel in das Coecum. Ausräumung der Höhle. Exstirpation des Bruchsackes. Die Eiterhöhle wird durch den Bruchsackkanal drainiert und tamponiert. Im weiteren Verlauf bildete

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich eine Kotfistel, Schluss durch Darmnaht. Glatte Heilung. — Beide Fälle zeigen eine auffallende Analogie ihrer Krankheitserscheinungen. Beide trugen seit Jahren reponible Leistenhernien, bei beiden Kranken traten plötzlich die Symptome einer Inkarzeration in einer Hernie zutage, in beiden Fällen wurde neben der Inkarzeration oberhalb des Poupartschen Bandes eine Resistenz nachgewiesen, welche den Eindruck machte, dass dieselbe mit der Hernie in Zusammenhang stehe und durch sie veranlasst sei. Die Operation zeigte, dass eine Inkarzeration nicht vorlag, dass vielmehr die Symptome in dem einen Fall durch Inkarzeration eines Cysticussteines mit folgendem Empyem, im zweiten durch Perforation eines Empyems des Blinddarms mit folgendem Ergusss des Eiters in den Bruchsack bedingt war. Es erwächst nun die Frage, welche pathologisch-anatomischen Vorgänge die Inkarzeration einer Hernie vorgetäuscht hatten. Auch hier ergiebt sich eine auffallende Uebereinstimmung. Im ersten Fall war die freie Flüssigkeit durch die Transsudation des Empyems in den Unterleib hervorgebracht, aus dem Cavum perit. in die Hernie als den tiefsten Punkt eingetreten und führte zur Anschoppung und starken Spannung der Bruchsackwand, so dass die Reposition des Inhalts nicht möglich war. Die Erscheinungen der Einklemmung wurden aber durch die Okklusion des Cysticus und das Empyem der Gallenblase veranlasst. Im zweiten Fall ergoss sich der durch die Blinddarmentzündung gebildete Eiter aus der Fossa iliaca in den leeren Bruchsack der Leistenhernie, veranlasste eine Dehnung seiner Wandungen ad maximum, presste dadurch die Wand des Bruchsackkanals fest aneinander, verschloss so den Bruchsackausgang und machte die Reposition des Inhalts unmöglich. Diese im Bruchsack gesetzten Veränderungen und der durch die Reposition verursachte Schmerz bedingten den Symptomenkomplex einer Inkarzeration des Darmes. Tatsächlich war der Charakter der beschriebenen Erscheinungen ein derartiger, dass das Bild der Inkarzeration sowohl mit der Hernie wie mit den Vorgängen im Appendix in Zusammenhang gebracht werden konnte." (Prager med. Wochenschrift 1908 Nr. 46.)

— Ueber **Appendicitis und Gravidität** lässt sich Priv.-Doz. Dr. J. Halban (Wien) aus und stellt für das ärztliche Vorgehen folgende Regeln auf:

1. Bei Komplikation von Gr. mit leichten Appendikularkoliken ohne jede periton. Reizungserscheinungen: Zuwarten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Bestehen starke Beschwerden von seiten der Appendix, so ist auch ohne eitrige Komplikation die Entfernung derselben angezeigt; die Gravidität kann einen ungestörten Verlauf nehmen. Bei hochgradig ausgedehntem Uterus am Ende der Schwangerschaft ist manchmal eine vorherige Entleerung des Uterus angezeigt (Einleitung der Geburt oder forcierte Entbindung, je nach den Umständen).

3. Bestehen peritonitische Erscheinungen, so ist die forcierte Entleerung des Uterus vorzunehmen und die Appendix zu entfernen. Die Methode der forcierten Entbindung richtet sich nach den Besonderheiten des Falles. In den ersten Graviditätstadien Dilatation und Ausräumung, in vorgerückteren Sectio caesarea vaginalis bei erhaltener Cervix, Inzisionen bei verstrichener Cervix. Ist die Frucht sehr gross, so dass bei der Sectio caesarea vaginalis die Bauchhöhle durch den Schnitt eröffnet werden müsste, so ist die langsame Dilatation mit Ballon oder Dilatation vorzuziehen, eventuell Sectio caesaria extraperitonealis. Nach der Entbindung der Frucht ist die Entfernung der Plazenta und Uterustamponade zu empfehlen.

4. Besteht ein abgesackter Abszess, so ist derselbe zu inzidieren. Es ist zweckmässig, Douglasabszesse vom Rektum her zu inzidieren.

5. Bei Appendizitis intra partum gelten im Prinzipe dieselben Gesichtspunkte wie bei der Gravidität.

6. Bei Appendizitis im Wochenbette gelten die allgemeinen chirurgischen Regeln.

(Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 47.)

Arthritis urica. **Zur Kasuistik gichtischer Affektionen von Hoden und Prostata** beschreibt Dr. Becker (Salzschlirf) folgenden interessanten Fall: „64jähriger Beamter, der durch seinen Beruf gezwungen ist, häufig grössere Fuss- und Wagentouren zu machen, leidet seit seinem 30. Lebensjahre an typischer Gicht. Väterlicherseits ist er mit der Krankheit erblich belastet. Bis zum 40. Jahre waren nur leichtere Anfälle aufgetreten, welche als Rheumatismus betrachtet und behandelt worden waren. Von da ab wurden die „rheumatischen“ Anfälle immer heftiger. Nachdem der Pat. mehrere Male seinen Sommerurlaub auf ärztlichen Rat an der See verbracht hatte, wurde er zu einer gründlichen Kur 1898 nach Teplitz geschickt, wo auch die Diagnose auf akute Gicht gestellt wurde. Da ihm der Aufenthalt daselbst anscheinend gut getan

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hatte, besuchte er aus eigenem Antrieb das Bad mit einmaliger Unterbrechung noch fünf Jahre nacheinander. 1904 kam Pat. nach Salzschlirf und machte hier unter meiner Aufsicht die Kur durch. Ausser der Gicht war Pat. nie nennenswert krank gewesen. Die inneren Organe sind gesund, nur besteht eine leichte Arteriosklerose (Radialis und Temporalis geschlängelt und hart). Die zweiten und dritten Phalangealgelenke fast sämtlicher Finger sind spindelförmig verdickt. Von 1904—06 waren keine akuten Anfälle mehr aufgetreten, dagegen hatten sich allmählich wieder schmerzhafte Verdickungen der Fingergelenke eingestellt, die während des Aufenthalts in Salzschlirf 1906 erheblich zurückgingen. In Alkoholicis ist der Kranke zeitlebens mässig gewesen, dagegen war er stets ein starker Esser und bevorzugte Fleisch. Im Oktober 1904 trat ganz plötzlich ohne irgend welche Vorboten nach einem längeren Aufenthalt im Freien bei schlechtem Wetter und einem darauffolgenden Festessen mit Champagner in der Nacht akute Harnverhaltung auf unter heftigsten Schmerzen. Die Blase musste mit dem Katheter entleert werden. Der Urin war klar. Am folgenden Tage konnte unter dem Gebrauch von warmen Sitzbädern wieder spontan Urin gelassen werden, und bald darauf war alles wie vorher. Durch Rektaluntersuchung wurde eine Vergrösserung der Prostata festgestellt. Ueber zwei Jahre später, während welcher Zeit nicht die geringsten Beschwerden beim Urinieren vorhanden waren, trat nach der Kaisergeburtstagfeier abermals eine akute Harnverhaltung auf. Unter Katheterismus und mehrmaliger Röntgenbestrahlung stellte sich die selbsttätige schmerzfreie Urinierung langsam wieder her. Zwei Wochen später wurde der Pat. auf einem Spaziergang von einem Gichtanfall im rechten Fussgelenk überrascht. Durch Kolchizingebrauch wurden die Schmerzen sehr schnell vertrieben. Dafür stellte sich am folgenden Tage unter Fiebererscheinungen schmerzhaftes Ziehen in der rechten Leistengegend ein, kurz es entwickelte sich eine ziemlich schwere Hodenentzündung mit starker Anschwellung. Trotz blander Diät und Bettruhe traten Oedeme der beiden Unterschenkel auf. Die Untersuchung des Urins, die kurz vorher mehrere Male negativ ausgefallen war, ergab zirka $^1/_2$‰ Albumen. Es kam dann noch ein leichter Hexenschuss hinzu, darnach aber begann eine allmähliche Besserung. Als Pat. einigermassen reisefähig war, wurde er nach Salzschlirf geschickt. Bei seiner Ankunft bot er folgendes Bild: Starke Abmagerung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganzen Körpers, verfallenes blasses Aussehen, Oedeme beider Beine bis zum Knie, der rechte Knöchel stärker als der linke. Rechter Hoden vergrössert und schmerzhaft auf leichten Druck, Hodensack ödematös verdickt. Während einer sechswöchentlichen Bonifaziuskur verschwinden langsam die Oedeme, auch die Reste der akuten Hodenentzündung verlieren sich mehr und mehr. Ebenso wird der Urin nach und nach eiweissfrei. Eine Nachuntersuchung $4^1/_2$ Monate später ergiebt den gleichen günstigen Befund. Das Allgemeinbefinden hob sich sukzessive, und ein Bericht aus jüngster Zeit bezeichnet es besser denn je. Pat. lebt seit der letzten Kur alkoholfrei und ist vorsichtiger im Fleischgenuss als früher. — Bei einer epikritischen Betrachtung des Falles darf wohl mit Sicherheit angenommen werden, dass eine Prostatahypertrophie mässigen Grades schon bestanden hat, ohne freilich bis dahin die geringsten Beschwerden bei der Urinentleerung zu verursachen. Eine plötzliche Verschlimmerung des Zustandes trat erstmalig im Gefolge eines reichlichen Males mit mässigem Sektgenuss ein. Der Vorgang wiederholte sich zwei Jahre später in gleicher Weise, ohne dass in der Zwischenzeit irgendwelche Miktionsbeschwerden sich gezeigt hätten. Es muss also angenommen werden, dass die üppigere Mahlzeit bei einem notorischen Gichtiker eine akute Schwellung der Vorsteherdrüse hervorgerufen hat. Es ist gewiss naheliegend, die gichtische Anlage dafür verantwortlich zu machen, da erfahrungsgemäss die alte Gicht sich mit Vorliebe nach aussergewöhnlichen Festgenüssen, namentlich nach solchen mit Champagnertrinken unangenehm bemerkbar macht. (Ja man könnte versucht sein, die akute Prostataschwellung quasi als Aequivalent eines Gichtanfalls aufzufassen.) Die im Anschluss an den typischen Gichtanfall aufgetretene Orchitis acuta ist ohne Zweifel gichtischer Natur gewesen. Eine infektiöse Ursache für die Hodenanschwellung ist in dem erwähnten Fall mit aller Bestimmtheit auszuschliessen. Der Zusammenhang von Gichtanfall und Hodenentzündung ist zudem so innig, dass man schon eine gewaltsame Trennung der Tatsachen vornehmen müsste, um die ursächliche Bedeutung der Gicht zu leugnen. Was die zirka viermonatliche Albuminurie anbelangt, so erklärt sich dieselbe hinlänglich aus der bestehenden Gicht und Arteriosklerose. Wenn die Eiweissausscheidung sich auch im Anschluss an einen leichten Gichtanfall mit anschliessender Hodenentzündung entwickelt hat, wird man doch mit erneutem Auftreten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Albumen mit Rücksicht auf die vorhandene harnsaure Diathese jederzeit rechnen müssen. Da der Podagraanfall nur unbedeutend war und eigentlich nur einen Tag dauerte, hätte derselbe leicht übersehen werden können, als ursächliches Moment für die Orchitis ist in diesem Falle aber zweifellos die Gicht zu betrachten. Es ist daher nicht ohne Wert, sich bei zweifelhaften Orchitiden an diese seltene Aetiologie zu erinnern. In therapeutischer Hinsicht ist naturgemäss die richtige Erkenntnis der Grundkrankheit von wesentlicher Bedeutung, aber auch nach anderer Richtung hin kann sie gelegentlich von grosser Tragweite sein." (Die Therapie der Gegenwart, Juni 1908).

— **Tinctura Colchici** hat sich Dr. M. Löwy (Marienbad) als sehr nützlich erwiesen bei der Behandlung von Gichtikern. Er schreibt: „Das Bedürfnis nach einer raschen Stillung der durch das Moorbad anfänglich nicht selten exazerbierenden Schmerzen der Uratiker, wie auch der Wunsch, ihre vagen Schmerzen möglichst rasch zu beheben, lies mich auf die zur Bekämpfung des akuten Gichtanfalles sehr wirksame Tinct. Colch. auch für die subakuten und chronischen Schmerzen der Uratiker zurückgreifen. — In einer Anzahl von Fällen war der Erfolg prompt; geradezu überraschend war er nicht selten bei jahrelang mit den verschiedensten Mitteln vergeblich bekämpfter uratischer Ischias, uratischen Schmerzen des Cruralis, uratischen Myalgien und besonders beim Lumbago der Uratiker. Ich verwendete dreimal täglich 5—10 Tropfen in Wasser nach der Mahlzeit als Durchschnittsdosis. Bei dreimal täglich 10 Tropfen durch etwas mehr als eine Woche erlebte ich auch bei sonst ganz Gesunden unerwünschte Nebenwirkungen, Mattigkeit, Schwindel, Uebelkeit vom Magen, abwechselnd warm und kalt, Herzklopfen (schwarzer Kaffee, den ich anriet, brachte Erleichterung). Mit dem Colchicin, welches als von Nebenwirkungen freies Ersatzpräparat der Tinct. Colch. empfohlen wird, habe ich zur Zeit noch keine Erfahrung. In der älteren Pharmakologie soll die Tinct. Colch. als Antirheumatikum verwendet worden sein, ich weiss nicht, ob in der neueren Literatur von einer anderen Anwendungsweise der Tinct. Colch. als gegen den akuten Gichtanfall die Rede ist, jedenfalls ist sie hierzulande bei Lumbago, Ischias und bei der anfänglichen Exazerbation der Schmerzen im Moorbad etc. nicht gebräuchlich und sei daher den Kollegen zur Nachprüfung empfohlen."

(Prager med. Wochenschrift 1908 Nr. 47.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diabetes. **Ueber schweren D. infolge syphilitischer Infektion** berichtet Dr. R. Ehrmann (Berlin). Es handelt sich um einen Fall von schweren D. mit starker Acidosis, der bei einem Manne ohne hereditäre oder nervöse Belastung zusammen mit dem Ausbruch eines syphilitischen Exanthems sich einstellte. Nach Aussetzen der Schmierkur wurde eine antidiabetische Behandlung durchgeführt, wobei nach acht Tagen Heilung des D. eintrat, so dass 150 g Traubenzucker ohne Zuckerausscheidung eingenommen werden konnten. Während in einer Anzahl früherer Beobachtungen mit Ausbruch des syphilitischen Exanthems eine vorübergehende Glykosurie wahrgenommen worden ist, trat in diesem Falle gleichzeitig damit ein richtiger D. auf. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Ausbruch der konstitutionellen Syphilis und der gleichzeitig einsetzenden Glykosurie, bzw. hier dem D., muss wohl angenommen werden. Ueber die Gründe kann man nur vermutungsweise andeuten, dass es sich vielleicht um ein vorübergehendes Versiegen der inneren Sekretion des Pankreas durch Stoffwechselprodukte der Spirochäten handeln kann. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 30.)

— F. Hirschfeld: **Zur Entstehung des D.** Der Vortragende teilt zuerst eine Beobachtung mit, wonach bei einem 46jährigen Manne eine mässige Erschütterung des Körpers bei einem Sprunge von der elektrischen Strassenbahn einen jetzt seit 7 Monaten bestehenden D. ausgelöst hat. Bei demselben Kranken hatte schon 3 Jahre früher eine etwa 4 Monate anhaltende Glykosurie bestanden, die der Vortragende als prokuratische aufgefasst wissen wollte. An der Hand einiger Sektionsbefunde wird darauf hingewiesen, dass es sich in solchen Fällen um eine subakute Pankreatitis gehandelt haben kann, die zumeist in chronische Form übergeht und wahrscheinlich nur in rasch verlaufenden Diabetesformen dem Anatomen zu Gesicht kommt. Als Ursache der chronischen Pankreatitis, der häufigsten, dem D. zugrundeliegenden Pankreaserkrankung, gelten im allgemeinen Arteriosklerose der Pankreasgefässe, Alkoholismus und Lues. Der Vortragende weist darauf hin, dass ein einwandsfreier Beweis für die Wirksamkeit dieser Faktoren bisher nicht erbracht sei, einzelne Gründe sogar dagegen sprächen. Auch die bei Gallensteinleiden von Chirurgen so häufig festgestellte Pankreasschwellung führe keineswegs zu D. oder zur chronischen Pankreatitis. Der Vortragende bringt die Entstehung der chronischen Pan-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kreatitis in Parallele mit der Leberzirrhose und weist darauf hin, dass bei der Leberzirrhose fast immer ähnliche Schrumpfungen im Pankreas gefunden wurden; das spräche gegen die Annahme einer Entzündung vom Magen und Darm her über die Pfortader. Bei der Malarialeberzirrhose, bei der für eine Darmerkrankung nichts spräche, sei auch das Pankreas nicht mitbeteiligt. Nur bei einer von japanischen Autoren beschriebenen, dort verbreiteten Trematodeninfektion, die vom Magen und Darm mittelst der Pfortader sich zur Leber verbreite, sei das Pankreas nicht mitbeteiligt. Der Vortragende nimmt daher bei der Leber- wie Pankreaszirrhose eine Infektion vom grossen Kreislauf her an, wobei Influenzen oder Anginen die primäre Erkrankung darstellen. Für die Beteiligung des Pankreas müsse eine besondere Disposition vorhanden sein. Bei der idiopathischen Pankreasschrumpfung sei die Leber zwar nur in geringem aber doch nachweisbarem Masse mitbeteiligt. Treffen die Infektionserreger eine durch Alkoholismus geschädigte Leber, so entwickelt sich eine Zirrhose dieses Organs, das das Krankheitsbild beherrsche; das Pankreas erkranke zwar hierbei auch, es komme aber zu keinem oder nur zu einem milden D.

(Verein f. innere Medizin in Berlin, 19. Oktober 1908. — Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 44.)

— **Weitere Beobachtungen über die Bedeutung der Zellulose (Hemizellulose) für die Ernährung der Diabetiker** veröffentlichen Prof. Dr. Ad. Schmidt und Dr. H. Lohrisch (Medizin. Klinik Halle). Sie haben schon früher gezeigt, dass die Zellulose auf die diabetische Stoffwechselstörung in keiner Weise ungünstig einwirkt, dass sie weder die Zuckerausscheidung steigert, noch die Acetonkörperbildung vermehrt, obwohl sie im Darm bis zu 75% resorbiert wird. Zur praktischen Verwertung ist die Zellulose auch in der Form von Weisskraut ungeeignet, weil in dem geniessbaren Quantum von Weisskraut pro Tag nicht mehr als etwa 20 g Zellulose zur Resorption gebracht werden können. Anders steht es mit dem von der Helfenberger Chem. Fabrik (Dieterich) hergestellten (aus Agar-Agar) *Diazellose*, einem Hemizellulosepräparat, das ein hellgelbes, etwas nach Malz riechendes Pulver darstellt. Dasselbe kann man leicht zu Getränken (Kaffee, Tee, Suppen, Bier) mischen, sodass ohne Schwierigkeit bis 100 g pro Tag genommen werden können. Allerdings wird es nicht von allen Därmen gut vertragen. Während Dosen von 25—50 g pro Tag

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Regel keinerlei Störung machen, erregen grössere Gaben nicht selten Kollern, Gasbildung, auch Diarrhöen. Indessen bestehen hier erhebliche individuelle Verschiedenheiten, und es hat den Anschein, dass bei längerem Gebrauch eine gewisse Anpassung der Verdauungsorgane eintritt. Aus den Beobachtungen ging hervor, dass sich ohne Schwierigkeit 60 g Hemizellulosepräparat pro Tag zur Aufsaugung bringen lassen. Ebenso ergaben die Versuche, dass Zuckerkranke, die schon auf eine Zulage von 10 g Traubenzucker resp. 20 g Stärke mit Steigerung der Zuckerausscheidung reagierten, Hemizellulosequanta von 18—36 g pro die resorbieren, ohne dass ein nachteiliger Einfluss auf die Glykosurie oder den übrigen Stoffwechsel eintritt. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 47.)

Intoxikationen. **Wismutvergiftung durch Injektionsbehandlung nach Beck** beobachtete Dr. H. Eggenberger (Chirurg. Klinik in Basel). Beck hat kürzlich eine neue Methode zur Behandlung von Fistelgängen mitgeteilt. Er hatte durch Injektion von Bismuth. subnitr. 1 : Vaselin. alb. 2 Empyemhöhlen und Höhlen von spondylitischen Abszessen rasch zur Heilung gebracht. Auch in der Baseler Klinik wurde diese Methode verschiedentlich mit Erfolg benutzt. Ein Fall zeigte aber, dass dieselbe auch ihre Gefahren hat. Autor sagt darüber: Bei einem siebenjährigen Knaben mit spondylitischem Abszess im Abdomen, der früher mehrfach punktiert worden war und angefangen hatte zu fisteln, wurden 30 g Wismutvaselin injiziert. Man liess die Injektionsmasse in der Höhle. Es floss nur wenig davon durch die Fistel nach aussen ab. Nach sechs Wochen wurde der Appetit des Pat. allmählich schlechter; Uebelkeit und Erbrechen traten auf. Der Puls stieg rasch bis 120 und 130. Diese Symptome blieben zunächst unerklärt. Bald bemerkte man aber eine der merkuriellen ähnliche Stomatitis mit schwarzbraunen Belägen und Geschwüren an Zahnfleisch und Lippen. Da Quecksilbervergiftung ausgeschlossen war, wurde die Annahme einer Wismutintoxikation naheliegend. Die Abszesshöhle wurde breit eröffnet und ausgespült. Die Intoxikationserscheinungen nahmen dessenungeachtet an Intensität zu, indem sich Nystagmus, Trismus, klonische und tonische Krämpfe der Gesichts- und Extremitätenmuskulatur einstellten. Pat. zeigte das Bild einer toxischen Hirnrindenreizung, wie z. B. bei Urämie. Er wurde benommen, die Atmung stertorös, beschleunigt und das Gesicht cyanotisch. Wenige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tage nach Ausräumung der Abszesshöhle trat der Exitus ein. Diarrhöe war nie vorhanden. Die Farbe des Stuhles war durch das seit mehreren Wochen regelmässig eingenommene Ferrum oxydatum saccharatum stets grau. Bei der Autopsie fanden sich ausser einer deutlichen Hyperämie keine anatomischen Veränderungen am Zentralnervensystem. Ausgeprägt waren aber solche im Verdauungstraktus. Es fanden sich 1) kleine punktförmige Blutungen in der Magenschleimhaut; 2) die Dünndarmfollikel waren gerötet und geschwollen; an der Valvula Bauhini war ein grünbraunes, zirkuläres Geschwür, das 2—3 cm weit auf die benachbarten Partien des Coecum übergriff. Die übrige Dickdarmschleimhaut war geschwollen und hyperämisch. — Nach Hans Meyer und Steinfeld (Dorpat) können solche Darmveränderungen bei Säugetieren experimentell erzeugt werden durch subkutane Injektion von löslichen Wismutpräparaten. Das Wismut wird in den Darm ausgeschieden und ist als Schwefelverbindung in den braunen Dickdarmgeschwüren wieder zu erkennen. In unserem Falle wurde von Dr. Gigon in dem abgekratzten braunen Zahnfleischbelag Wismut nachgewiesen. R. Kobert (Lehrbuch der Intoxikationen) nimmt an, dass sich aus dem sonst unlöslichen Bismuth. subnitric., namentlich wenn es als Salbe appliziert wird, auf Wundflächen lösliche Albuminate bilden, die sehr giftig sind. Für lösliche Doppelsalze von Bismut beträgt die kleinste tödliche Dosis bei subkutaner Injektion 6 mg pro Kilogramm Hund und Katze. Die ersten Wismutvergiftungen bei Wundverbänden wurden schon vor 20 Jahren von Pott, Kerner, Kocher, Riedel usw. beobachtet. Dreesmann stellte die bis 1901 bekannten Fälle im Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie zusammen. In neuerer Zeit wurden akute und subakute Bismutvergiftungen veröffentlicht von Mahne nach Injektion in Abszesshöhlen (Berliner klin. Wochenschrift 1905 p. 232) und Bennecke nach interner Darreichung (Münchener med. Wochenschrift 1905 p. 945). Man muss sich demnach auch bei der Wismuttherapie nach Beck stets bewusst sein, dass man es mit einer unter Umständen sehr giftigen Substanz zu tun hat.

(Zentralblatt f. Chirurgie 1908 Nr. 44.)

— **Beitrag zur Kenntnis der Nachkrankheiten nach Kohlenoxydvergiftung.** Priv.-Doz. Dr. Stursberg teilt aus der medizinischen Universitätsklinik zu Bonn zwei Beobachtungen mit: In der ersten handelte es sich um einen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bisher gesunden, 31 Jahre alten Arbeiter, der eine ungewöhnlich schwere Wassergasvergiftung erlitt. Nach Rückkehr des Bewusstseins sehr starker Nystagmus, nach einigen Monaten Reflexsteigerungen, Babinskisches Zeichen, Sehstörungen. Unaufhaltsames Fortschreiten der Erkrankung, so dass 2¼ Jahre nach der Vergiftung völlige Lähmung des rechten Armes, starke spastische Parese der Beine, geringere Lähmung des linken Armes, verbunden mit schweren Störungen auf sensiblem Gebiete, Veränderungen im Bereiche verschiedener Hirnnerven usw. bestanden. Es handelte sich also um multiple Herdbildungen im Gehirn und Rückenmarke. Trotz der Aehnlichkeit mit der echten multiplen Sklerose (gegen die nur die schweren Sensibilitätsstörungen sprachen) glaubte Verf. (in Uebereinstimmung mit anderen Untersuchern), diese ablehnen und eine durch Gefässveränderungen hervorgerufene multiple Enzephalitis annehmen zu müssen. Es ist jedenfalls nicht statthaft, auf Grund der bisher vorliegenden Befunde die Kohlenoxydvergiftung unter den Ursachen der echten multiplen Sklerose anzuführen; es handelt sich nur um ein diesem sehr ähnliches Krankheitsbild. Die zweite Beobachtung betraf einen bis dahin völlig gesunden Mann, der eine schwere Wassergasvergiftung erlitt. Neben subjektiven Störungen geringer Art und geringem Zittern der Hände findet sich vier Monate später eine sehr erhebliche Pulsbeschleunigung ohne Zeichen von Herzschwäche usw. 1¼ Jahre nach Eintritt der Vergiftung besteht die Tachykardie unverändert fort bei nunmehr etwas erhöhtem Blutdrucke; ausserdem ist jetzt eine nicht unbedeutende Steigerung der Sehnenphänomene bei herabgesetzten Bauchreflexen und ein Intentionszittern von wechselnder Stärke nachweisbar. In den nächsten Jahren bleibt der Zustand stationär. Auch hier handelte es sich nach der Annahme des Verfassers um multiple Herde, daneben solche im Ursprungsgebiete der Vagi, die die Pulsveränderungen erklären könnten. Nach diesen Beobachtungen ist also einwandfrei erwiesen, dass eine einmalige Einwirkung einer schweren toxischen Schädlichkeit Veränderungen innerhalb des Nervensystems, sei es nun an den Nerven oder an den Gefässen oder an beiden gleichzeitig hervorzurufen vermag, die zu einem auch nach Aufhören der Giftwirkung noch lange Zeit hindurch fortschreitenden Verfall führen können.

(Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde 1908, Bd. 34, H. 5 u. 6. — Wiener klin. Wochenschrift 1908, Nr. 45.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Zur Kasuistik der durch Kockelskörner (Fructus Cocculi) hervorgerufenen Vergiftungen** schreibt Dr. Edmund Homa (Brünn): „Beide im Folgenden mitgeteilten Fälle beanspruchen nicht nur in toxikologischer Hinsicht Interesse, sondern auch dadurch, dass einerseits ein giftiges Mittel, welches nicht mehr offizinell und obsolet ist, wegen seiner angeblich technischen und missbräuchlichen Verwendung im Publikum von Hand zu Hand geht, anderseits in der mir zugänglichen Literatur kein Fall publiziert erscheint, dass Kockelskörner, als „Abführmittel" eingenommen, Vergiftungserscheinungen hervorgerufen haben. Anamnesis: Am 21. September 1908 wurde ich um 3½ Uhr nachts von dem 31 Jahre alten Kommunalwachmann Fr. K. zu seiner 32jährigen Frau K. K. gerufen mit der Angabe, dass dieselbe nach dem Einnehmen eines Abführmittels schwer erkrankt sei. An Ort und Stelle erfuhr ich, dass beide tags zuvor, 6½ Uhr früh, zur Erzielung von Stuhlgang je eine halbe Bohne einer Frucht, welche dem Manne von einem bekannten Greisler als ein „bei ihm bewährtes Mittel gegen Stuhlverstopfung" geschenkt worden war, zerkleinert und mit Zuckerpulver verrieben, eingenommen hatten und beide gleich darauf unter grossem Unwohlsein erkrankt waren. Während der Mann noch im Laufe des Vormittags starkes Abführen bekam und sich daraufhin soweit erholte, dass er mittags seinen Dienst antreten konnte, hatte die Frau nebstbei Kopfschmerzen, starken Schweissausbruch, Zittern, Schwindel- und Ohnmachtsanfälle, bekam nachmittags einmaliges Erbrechen und einen einmaligen, sehr dünnflüssigen Stuhlgang, worauf sich die Beschwerden besserten. Abends und in der Nacht verschlimmerte sich der Zustand der Frau, Erbrechen und krampfartige Schmerzen in der rechten Bauchgegend traten auf, weswegen ihr der Mann heissen roten Wein verabreichte und den Arzt holte. Status praesens: Schwächliche Frau, neun Monate nach der Geburt eines lebenden Kindes, nicht stillend; Gesichtsfarbe blass, Lippen leicht livid verfärbt; Temperatur 37 ° C, Puls klein und frequent; Pupillen eng; Atmung etwas erschwert; in der rechten Bauchgegend grosse krampfartige Schmerzen, von der Nieren- zur Blasengegend verlaufend, hiebei keine Druckschmerzhaftigkeit; Harn zur Untersuchung nicht vorhanden. Aetiologie: Von dem Manne wurden mir noch drei vorrätige Exemplare des eingenommenen Abführmittels übergeben, welche sich pharmakognostisch als Kockelskörner (Fructus Cocculi)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erwiesen. Es war kein Zweifel, dass dieselben bei beiden Ehegatten zwar die angekündigte und erhoffte Wirkung erzielt, aber auch Vergiftungserscheinungen durch das jenen Früchten innewohnende Pikrotoxin verursacht hatten, welche bei dem kräftigen Manne vorübergehend, bei der schwächlichen Frau anhaltend und schwere gewesen sind. Therapie und Dekurs.: In Anbetracht des Umstandes, als seit dem Einnehmen des Mittels bereits fast 24 Stunden vergangen waren und die Frau zweimal erbrochen hatte, wurde von einer Magenausspülung abgesehen und nur Analeptika sowie gegen die Krämpfe lokale feuchtwarme Umschläge verordnet. Mittags des zweiten Krankheitstages fühlte sich die Frau schon wohler, auch die Krämpfe hatten fast gänzlich aufgehört; am darauffolgenden Tage wurde dieselbe als geheilt aus meiner Behandlung entlassen. Fructus Cocculi (Kockelskörner, Kockelsamen, Fischkörner) sind die vor ihrer vollständigen Reife eingesammelten, getrockneten, graubraunen, kugelig-nierenförmigen Früchte von Anamirta paniculata Colebr. (Menispermaceae), einem schlingenden grossblätterigen Strauche, welcher in Ost- und Hinterindien, auf Ceylon und den malayischen Inseln verbreitet ist; die Fruchtschale ist geruch- und geschmacklos, die Samen schmecken bitter und sind giftig; erstere enthält die Alkaloide Menispermin und Paramenispermin, beide nicht giftig; der Samenkern enthält neben dem nicht giftigen Anamirtin, das stark giftige Pikrotoxin (Moeller, Geissler, Hager). In der Medizin werden die Kockelskörner jetzt nicht mehr verwendet, früher dienten sie als Streupulver, in Salben und in der Abkochung als Mittel gegen Kopfläuse und chronische Hautkrankheiten. In einem 1891 von Shaw beschriebenen Falle hat die aus ihnen dargestellte Tinktur in 30 Minuten nach dem Einnehmen zum Tode geführt. Menko beschrieb 1896 eine schwere Vergiftung, welche durch die Anwendung der Körner als Abortivum herbeigeführt wurde. Gegen die Nachtschweisse der Phthisiker ist Pikrotoxin empfohlen worden und soll zu Anfällen von Zuckungen Veranlassung gegeben haben. Die Dosis letalis ist sehr gering; man hat Vergiftungserscheinungen schon nach zwei Körnern und den Tod nach 2,4 g des Pulvers eintreten gesehen (Kobert, Moeller, Geissler). Das Pikrotoxin ruft durch Erregung der in dem Gehirn und der Medulla oblongata gelegenen Krampfzentren bei allen Tierklassen abwechselnd tonische und klonische Krämpfe hervor und bedingt gleichzeitig durch Einwirkung auf die psycho-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

motorischen Zentren Koma; auch die Reflexerregbarkeit wird unter anfänglicher Herabsetzung gesteigert; daneben wirkt Pikrotoxin erregend auf das Vaguszentrum und auf die Sekretion der Speicheldrüsen und Schleimhäute sowie lähmend auf das Herz (Husemann). Nach Amayat dürfte Chloralhydrat als Gegengift der Kockelskörner anzusehen sein. Technische Verwendung sollen diese dadurch finden, dass sie dem englischen Biere als Hopfensurrogat zugesetzt werden, um es berauschender zu machen (Akkum). Als Fischköder dienen die Kockelskörner zum Fischfange; nach Versuchen Gougils sollen Fische, welche dieselben schlucken, berauscht werden, das Fleisch dieser Fische aber giftig sein. (Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 45.)

— Ueber einen Fall von **Formamintvergiftung** haben wir im vorigen Jahrgang S. 542 berichtet. In einer „Erwiderung" weist nun San.-R. Dr. P. Rosenberg (Berlin) nach, dass hier unmöglich von einer „Vergiftung" die Rede sein kann, vielmehr ganz offenbar eine Idiosynkrasie vorlag, für die ein Präparat absolut nicht verantwortlich gemacht werden kann. Formamint hat sich im Experiment und in der Praxis als absolut unschädliches Mittel erwiesen, bei dem man vor „Vergiftungen" sicher ist.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 28.)

Morbilli. **Vorschläge zu einer medikamentösen Prophylaxe der M.** macht Prof. Dr. J. Langer (k. k. Universitäts-Kinderklinik Graz). Er empfiehlt dazu auf Grund seiner Erfahrungen *Wasserstoffsuperoxydinhalationen* und sagt: „Man bedient sich hiezu der gewöhnlichen Wasserdampfinhalationsapparate, in deren Vorlageglas man zur jedesmaligen Inhalation 20—25 ccm der Wasserstoffsuperoxydlösung bringt. Zur Herstellung dieser empfehle ich vom 30 gewichts- = 100 volumprozentigen Merckschen Präparate, dem Perhydrol, auszugehen, da dieses Präparat sicher säurefrei ist und wenig reizt. Merck selbst empfiehlt nur jene Menge der Verdünnung herstellen zu lassen, die in den nächsten Tagen verbraucht wird, da erfahrungsgemäss das Alkali des Glases eine Zersetzung des Wasserstoffsuperoxydes mehr oder weniger schnell herbeiführt.

Man verschreibt also:

Rp.: Perhydroli Merck 10,0
Aqu. dest. 300,0
D. ad lag. colarat.
S. Zur Inhalation.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es entspricht dies einer ca. 1%igen Wasserstoffsuperoxydlösung, die ja noch eine geringe Verdünnung durch den Dampf erfährt. Willig inhalierende grössere Kinder tun dies nun in der Weise, dass sie abwechselnd durch Mund und Nase, oder bei geschlossenem Munde durch die Nase inhalieren. Bei kleineren, abwehrenden Kindern dagegen muss man durch Fixation derselben durch eine Person und Offenhalten des Mundes mittelst eingeführten Löffels, Korkstöpsels, Holzkeiles oder Mundspiegels hiefür sorgen. Die Augen benötigen keiner Deckung, da das von einzelnen Kindern gelegentlich geäusserte Brennen doch nur ganz flüchtiger Natur ist. Der Effekt solcher prophylaktischer Inhalationen wird wohl um so sicherer erreicht, je früher nach dem Kontakte mit Kranken man sie anwendet. Es empfiehlt sich, mindestens 3—4 mal täglich obige Einzelmenge inhalieren zu lassen. Es ist wohl ganz überflüssig, darauf hinzuweisen, dass der Arzt sich überzeugt, dass man in der Familie über das Wesen und den Betrieb solcher Inhalationsapparate orientiert ist; auf keinen Fall dürfen Kinder diese Apparate selbst bedienen, immer müssen Erwachsene dies tun und während der Inhalation dauernd anwesend sein."

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 22.)

Obstipatio. **Aperitol,** ein neues Abführmittel wurde in der Fleinerschen Poliklinik in Heidelberg, wie Prof. Dr. Hammer und Dr. Vieth mitteilen, mit bestem Erfolg bei akuter und chronischer Obstipation angewandt. Aperitol, d. i. Valeryl-Acetyl-Phenolphtalein, wird in Form von — im Munde leicht zu zerdrückenden — Fruchtbonbons gereicht, die auch von Kindern gern genommen werden. In geeigneter Dosis angewandt, wirken diese Bonbons prompt und dabei schmerzlos. Die Resultate der Prüfung des Präparates werden wie folgt zusammengefasst:

1. Durch die chemische Einführung der sedativen Baldriansäuregruppe in das abführend wirkende Molekül des Phenolphtaleins wurde eine Substanz erhalten, welche eine schmerzlose Stuhlentleerung auch bei solchen Personen hervorruft, welche sonst bei Gebrauch auch sogenannter milder Abführmittel Leibschmerzen zu bekommen pflegen.

2. Das Aperitol ist als ein völlig unschädliches Abführmittel zu bezeichnen, welches keine toxischen oder reizenden Eigenschaften besitzt, insonderheit keine Schädigung der Nieren hervorruft; es kann also bei Nierenaffektionen verabreicht werden. Im Darm wird es in seine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bestandteile zerlegt, von denen das Phenolphtalein nur in minimalem Grade resorbiert, zum grössten Teile mit den Faeces wieder ausgeschieden wird.

3. Das Aperitol ruft, in geeigneter Dosis angewandt, im allgemeinen nach vier bis zwölf Stunden eine einmalige (selten mehrmalige) reichliche breiige Stuhlentleerung hervor. Es scheint bei längerem Gebrauch keine Angewöhnung zu erzeugen.

4. Die gewöhnliche Dosis für Erwachsene beträgt zwei Bonbons à 0,2 g Aperitol. Bei zu schwacher Wirkung kann die Dosis unbedenklich erhöht werden. Bettlägerige bedürfen oft 3—4 Tabletten, kleine Kinder erhalten einen halben bis einen, grössere zwei Bonbons.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 37.)

— Zur Behandlung der **chronischen Obstipation** hat V. Liebman (Triest) mit gutem Erfolge eine *Bauchbinde* angewandt. Es war ihm aufgefallen, dass eine solche, wenn sie zur Stütze von Wanderniere verordnet war, oft eine bestehende chronische Verstopfung behob. Nun wurde auch bei (vorläufig nur weiblichen) Kranken, die keine ausgesprochene Wandernieren aufwiesen, wohl aber einen gewissen Grad von Enteroptose, eine Senkung des Magens, die Leibbinde benutzt. Wenn der Magen gesenkt ist, kann man mit Sicherheit annehmen, dass auch das Quercolon und die Flexura sigmoidea dem Zuge nach unten gefolgt sind und dass dann im Dickdarm Knickungen bestehen, welche eine Ansammlung von Kotmassen bewirken; diese vermehren ihrerseits durch ihre Schwere noch die Verlagerung des Darmrohres, sodass die Passage der Fäkalmassen immer schwieriger wird und diese erst durch Abführmittel verflüssigt werden müssen. Eine Leibbinde mit guter Pelotte hatte vielfach in solchen Fällen einen überraschenden Erfolg: Kranke, die seit vielen Jahren nur auf Abführmittel reagierten, hatten 3—4 Tage nach Anlegen der Leibbinde täglichen spontanen Stuhl. Hebung des Darmes und Ausgleich der Knickungen hatte sicher dies erfreuliche Resultat zustande gebracht. Röntgenologische Experimente zeigten in der Tat, dass man durch permanenten Druck auf die Bauchwand auf die Lagerung der Därme einen Einfluss ausüben kann. (Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 39.)

— **Einige Bemerkungen über die Begleiterscheinungen der chronischen O. im Kindesalter** publiziert Dr. E. Neter, Kinderarzt in Mannheim. Wir entnehmen seinen Ausführungen Folgendes:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Die vielseitigen Beziehungen zwischen der chronischen Stuhlverhaltung und den verschiedensten, gleichzeitig bestehenden Erkrankungen lassen sich beim Kinde besser studieren als beim Erwachsenen, weil dort die Verhältnisse eindeutiger sind. Es ist richtig, dass die Beschäftigung mit diesen Wechselbeziehungen Anschauungen wachruft, die den alten humeralpathologischen ausserordentlich ähnlich sind; doch wir sehen auch auf anderen Gebieten der Medizin eine längst abgelegte Theorie unter anderen Bezeichnungen heute gleichsam wieder neu auferstehen. Die Bahnen, über welche die Wirkung der Obstipation auf andere, näher oder ferner liegende Organe vermittelt wird, sind wohl verschieden, bald hämatogener, bald nervöser (reflektorischer?) Natur; auch andere Wege können eingeschlagen werden, wie z. B. folgender Fall es zeigt: H. O., Kaufmannskind, $3^1/_2$ Jahre alt. Familienanamnese ohne Belang. Seit mehr als einem Jahr leidet das Mädchen an Fluor albus, der trotz verschiedentlicher ärztlicher Behandlung bisher unverändert besteht. Die Therapie war zumeist lokal und konnte manchmal den Fluor auf 8 bis 14 Tage zum Verschwinden bringen, doch nie auf längere Zeit. Sehr belästigt wurde das Kind noch durch grosse Neigung zum Wundwerden. Ein Sommeraufenthalt in einem Solbad war gleichfalls ohne jeden Erfolg. Das kleine Mädchen war im übrigen stets gesund, litt aber an einer hartnäckigen chronischen Obstipation, der ärztlicherseits — nach den Anordnungen zu schliessen — bisher keine besondere Beachtung geschenkt worden war. Befund am 25. IX. 1906: Auffallend kräftig gebautes, dickes Kind von gesundem Aussehen; nur die Augen zeigen leichte Halonierung. Innere Organe ohne Abweichung. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Abdomen weich. Nirgends druckempfindlich. Leichter Intertrigo. Mässig starker Fluor; keine Gonokokken, keine Tuberkelbazillen; Vermes, Masturbation, waren auszuschliessen. Die Obstipation war nach Angabe der Mutter eine recht hartnäckige; sehr oft musste künstlich — mit Klistieren, seltener mit Drastika — nachgeholfen worden. Bei der Beurteilung des Krankheitsbildes brachte ich den Flour albus ätiologisch in Beziehung mit der gleichzeitig bestehenden Obstipation; das therapeutische Vorgehen richtete sich deshalb auch ausschliesslich gegen die Stuhlträgheit; es betraf nur die diätetische Behandlung der Verstopfung. 15. XI. 06. Seit 6 Wochen (14 Tage nach Beginn der Behandlung) ist die Obstipation völlig gewichen; Stuhlgang normal und regel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mässig. Gleichzeitig verschwand nun auch der Fluor und die Neigung zu Intertrigo. (Das Kind konnte jetzt lange gehen und herumspringen, ohne wie früher gleich wund zu werden.) 3. I. 07. Fluor nicht wieder aufgetreten; Stuhlgang ungestört normal. 6. I. 08. Seit nunmehr über ein Jahr blieb das Kind frei von Fluor und Intertrigo. Nur zweimal war im Lauf des Herbstes etwas Fluor auf je 1—2 Tagen wieder aufgetreten, und zwar stets im Anschluss an ein Rezidiv der Obstipation, indem die Mutter, durch die lange Dauer des Erfolges in Sicherheit gewiegt, dem Stuhlgang des Kindes die immer noch nötige Aufmerksamkeit zu widmen unterlassen hatte. Ein Abführmittel beseitigte ein jedes Mal die Stuhlverhaltung und damit auch sofort den Fluor, der bisher nicht wieder auftrat, da der Stuhlgang keine Störung mehr zeigte. — Wir sehen hier in dem vorstehenden Falle einen kausalen Zusammenhang zwischen der chronischen Stuhlträgheit und dem Fluor albus. Die beiden Rezidive dürften das Zufällige des Zusammentreffens beider Erscheinungen ausschliessen. Auf welchem Wege die Obstipation auf den Genitaltraktus ihre Wirkung ausgeübt hat, lässt sich wohl kaum entscheiden; es will mir scheinen, als ob der mit der Verstopfung meist gleichzeitig bestehenden Blutstauung im Abdomen die Rolle des Vermittlers zuzuweisen ist. Diese Beobachtung der engen Beziehungen zwischen der Obstipation und dem Fluor albus kann vielleicht weiteres Interesse gewinnen, wenn wir nach einem ähnlichen kausalen Zusammenhang bei den vielen Fällen von Fluor beim Erwachsenen nachforschen. Ich denke hierbei in erster Linie an den Fluor anämischer und chlorotischer Mädchen. Diese Pat. leiden gleichzeitig oft an habitueller Stuhlträgheit, eine Affektion, die ebenso wie der Fluor der Chlorose zur Last gelegt wird. Es dürfte nicht unzweckmässig sein, einmal eine Anzahl solcher Fälle unter dem Gesichtspunkte zu betrachten, ob nicht die Blutveränderung und der Fluor Folgezustände der chronischen Obstipation sind. Die Tatsache des Einflusses der Blutverstopfung auf die Blutbeschaffenheit ist bekannt, wenn leider auch nicht in der gehörigen Weise. Es ist natürlich hier zunächst nur die Einwirkung im Sinne einer anämischen Blutveränderung gemeint. Eine solche Folgeerscheinung treffen wir im Kindesalter recht häufig, namentlich bei Kindern besser situierter Familien. Es suchen nicht selten Mütter den Arzt auf mit der Klage, dass ihr Kind trotz sorgfältigster Pflege und bester Ernährung blass aussehe, mager bleibe,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zeitweise den Appetit verliere und sehr unruhig schlafe. Die objektive Untersuchung vermag an den kleinen Pat. nichts Krankhaftes nachzuweisen, ausser einer mehr oder weniger starken Anämie; die Farbe der Schleimhäute ist blass, desgleichen die der Haut; manchmal zeigt die Hautfarbe einen Stich ins Gelbliche, was dann diesen Kindern ein schlechtes Aussehen gibt. Fast in allen diesen Fällen besteht eine habituelle Obstipation, die bis dahin keine oder nicht die genügende Beachtung gefunden hat. Es mag wohl zugegeben werden, dass bei solchen Kindern nicht selten die Ernährung insofern eine unzweckmässige ist, als sie unter dem falsch gedeuteten Begriff „kräftige Kost" zu einseitig sich zusammensetzt. Doch wenn auch dieser ungeeigneten Ernährung eine grössere Bedeutung für die Entwicklung zur Anämie bei den Kindern zugeschrieben werden muss, dann kommt sie ihr aber hauptsächlich wohl nur mittelbar zu, d. h. die einseitige Kost führt zur chronischen Stuhlverstopfung und diese ihrerseits zu der genannten pathologischen Blutbeschaffenheit. Auf welchem Wege dies geschieht, ist noch völlig unaufgeklärt. In erster Linie wäre daran zu denken, ob nicht die Ausnützung der Nahrung im Intestinaltraktus infolge der Stuhlträgheit mehr oder weniger beeinträchtigt ist; in einer Reihe von Fällen obstipierter Kinder finden wir ausserdem abnorme Zersetzungsvorgänge der stagnierenden Fäkalmassen, Prozesse, die die regelrechte Verdauung der Speisen ungünstig zu beeinflussen imstande sind. Eine andere Auffassung, die Theorie von der Autointoxikation, nimmt an, dass schädliche Stoffe, die bei der Koprostase auftreten, ins Blut übergehen und entweder dieses selbst oder die blutbildenden Organe schädigt. Die experimentelle und klinische Forschung hat uns leider bis heute noch keinen Aufschluss über die Art, über die Entstehung und Wirksamkeit dieser Stoffe gebracht, die jetzt Toxine heissen, ohne dass wir in der Erkennung ihres Wesens gegen früher weiter gekommen sind als bis zu dieser Namensänderung. Doch wir können dieser plausiblen Vorstellung von der Resorption toxischer Stoffe nicht entraten, besonders in jenen Fällen von Obstipation, wo wir uns eine Wirkung der Koprostase auf weiter entfernt gelegene Organe fast nur auf hämotogenem Wege zu erklären vermögen. So lässt z. B. folgende Beobachtung nicht gut eine andere Deutung zu: Es handelt sich um ein 7 Jahre altes Mädchen aus gutsituierter Familie. Seit Geburt an Obstipation leidend. Während der letzten 2 Jahre hat

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Stuhlträgheit an Intensität immer mehr zugenommen, so dass später fast überhaupt keine spontane Stuhlentleerung mehr erfolgte; die Mutter musste stets — mit Klistieren — nachhelfen. Gleichzeitig traten auch zum ersten Male Urticariaeruptionen auf, die häufig rezidivierten, aber auf Eingiessungen sofort wieder verschwanden. Vor 1¾ Jahren beobachtete die Mutter das Auftreten eines Oedems am rechten Fussrücken, sobald das im übrigen gesunde Kind viel herumgesprungen. Das Oedem trat im weiteren Verlauf nun immer häufiger auf, selbst nach kürzeren Bewegungen, und als vor einem Jahr dieselbe Erscheinung sich auch am linken Fuss zeigte, waren die Beschwerden — Schmerzen und Steifigkeit in den Füssen, hauptsächlich in den Sprunggelenken — so stark geworden, dass das Kind kaum mehr wie eine halbe Stunde umhergehen konnte, ohne wieder einige Tage im Bett liegen zu müssen. Bei Ruhigstellung der befallenen Extremitäten — es war dieselbe Affektion unterdessen auch am rechten Handrücken aufgetreten — gingen die Erscheinungen rasch wieder zurück. Es handelte sich — wie festgestellt wurde — um ein Oedem der befallenen Stellen bei intakter Haut und bei normalem Skelett. Das Mädchen war seit zwei Jahren in verschiedentlicher ärztlicher Behandlung; den therapeutischen Massnahmen nach zu schliessen, war der bestehenden Obstipation keine Bedeutung beigelegt worden. Die Aetiologie des Leidens war dunkel geblieben; einmal war die Diagnose auf Erythema multiforme gestellt worden, mit dem das Krankheitsbild tatsächlich grosse Aehnlichkeit hatte. Die Analyse des Falles — es handelte sich um ein völlig gesundes Kind — legte mir die Vermutung nahe, ob man hier nicht die primäre Ursache der Beschwerden in der Obstipation suchen müsse, und ob die sinnfälligen Symptome nicht als Folgeerscheinungen der habituellen Stuhlträgheit aufzufassen seien. Die Oedeme wurden ätiologisch und pathogenetisch dem Urticariaexanthem gleichgestellt, desgleichen auch die Gelenkschmerzen — eine Trias von Erscheinungen, wie sie z. B. auch bei der Serum-Intoxikation oft angetroffen wird. Der Erfolg bestätigte die Diagnose. Die Beseitigung der Obstipation durch diätetische Massnahmen brachte sofort alle Beschwerden zum Verschwinden. Vom fünften Tag der Behandlung an konnte das Kind wieder den ganzen Tag herumspringen, ohne dass die krankhaften Erscheinungen sich zeigten. Im Verlaufe der nächsten Monate liessen zwei Rückfälle der Obstipation das Urticariaexanthem und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Oedeme wieder zum Vorschein kommen; die Symptome schwanden aber sofort nach durch Rizinusöl erzielter Stuhlentleerung. Seit nunmehr 3½ Jahren ist der Stuhlgang des Kindes geregelt und es sind seitdem, selbst bei grossen Marschleistungen, keinerlei krankhafte Erscheinungen mehr aufgetreten. — Die Rückwirkung der Obstipation auf die Haut ist eine sehr häufige und mannigfaltige. Die unter dem Einfluss der bakteriologischen Forschungen stehende Hebrasche Schule hat leider bei der klinischen Beobachtung der Hautkrankheiten die hämatogene Entstehung der Dermatosen vernachlässigt und den Zusammenhang zwischen Hautaffektionen und Vorgängen bei der Verdauung, hauptsächlich bei der chronischen Stuhlverstopfung, nicht mehr im vollen Umfang zu würdigen verstanden, während die französischen Dermatologen diese Pathogenese vieler Hauterkrankungen eher überschätzten. Im Kindesalter sind es in erster Linie die verschiedenen Urticariaformen, die wir als Begleit- und Folgeerscheinungen der chronischen Obstipation antreffen. Am wichtigsten erscheint mir der Hinweis auf die chronische Urticaria, den Lichen urticatus, auch Strophulus genannt. Dieses oft so hartnäckige, für die armen Kleinen meist recht quälende Leiden sah ich in einer grossen Anzahl von Fällen schwinden mit der Regelung des Stuhlgangs. Meist hatte der Strophulus jeder externen Therapie monatelang getrotzt, um einer diätetischen Behandlung der Obstipation in kurzer Zeit zu weichen. Nicht immer findet sich das typische Bild des besonders nachts juckenden Strophulus vor; die Kratzeffekte können im Verein mit den abgeblassten Knötchen den vielgeplagten Kindern manchmal das Aussehen von Skabieskranken geben. Auch bei einer Reihe von Ekzemfällen muss die hämatogene Entstehungsweise auf eine bestehende chronische Stuhlverhaltung zurückgeführt werden; um so eher dürfte diese Möglichkeit vorliegen, je jünger das Alter des Kindes ist. Es lässt sich wohl im grossen und ganzen sagen, dass im Kindesalter Erkrankungen der Haut viel häufiger intestinalen Ursprungs, in viel zahlreicheren Fällen durch eine habituelle Koprostase bedingt sind als beim Erwachsenen. Der labile Charakter des Nervensystems in den ersten Lebensjahren erklärt die ausserordentliche Abhängigkeit nervöser Prozesse von den Vorgängen bei der Verdauung; die chronische Obstipation zeigt in einer sehr grossen Reihe von Fällen eine bedeutungsvolle Rückwirkung auf das Nervensystem. Am deutlichsten tritt uns dieser Einfluss beim Säugling ent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen. Hier können wir in der Praxis sehr häufig Einwirkungen der Stuhlverhaltung auf die nervösen Vorgänge beobachten, von der einfachen Unruhe beginnend bis zu den schwersten eklamptischen Zuständen. Die Aetiologie dieser Störungen wird sehr oft nicht richtig erkannt; die symptomatische Behandlung (mit Chloral, Brom u. a.) könnte sonst nicht die grosse Rolle spielen, wie es leider tatsächlich der Fall ist. Wohl wird oft Kalomel ordiniert, doch hatte ich zumeist den Eindruck, dass die Dosis zu klein war, um in zweckdienlicher Weise zu purgieren. Wenn auch gesagt werden kann, dass in der weitaus grossen Mehrzahl der Fälle von eklamptischen Zuständen im frühen Kindesalter das ätiologische — und unsere Therapie bestimmende — Moment in intestinalen Vorgängen gesucht werden muss, so wäre es doch zu weit gehend, wollte man diese Prozesse im Verdauungskanal stets mit Koprostase identifizieren. Nicht selten handelt es sich ja um Schädigungen, die durch den Genuss verdorbener oder ungeeigneter Nahrung hervorgerufen werden. In der Regel müssen wir aber eine bestehende chronische (akut oft sehr heftig exazerbierende) Obstipation als die Ursache der nervösen Störungen betrachten. (Die Therapie ist übrigens in beiden Fällen die gleiche; sie hat in erster Linie für eine gründliche Entleerung des Darmes zu sorgen.) D. in W. Sechs Monate alter Säugling. Flaschenkind. Von Geburt an Neigung zu Stuhlverhaltung. Plötzliches Auftreten allgemeiner Konvulsionen, die bei meiner Ankunft — über fünf Stunden nach Beginn der Eklampsie — unverändert noch andauern. Kein Fieber. Sofortiges Einflössen von zwei Esslöffeln voll Rizinusöl und Ausspülung des unteren Darmabschnittes mit mehreren Litern Kamillentee. Strenge Diät. (Keine Milch!) Nach der ersten — durch das Rizinusöl bedingten — Stuhlentleerung hören die Krämpfe auf und bleiben dauernd weg. — L. B. Sieben Jahre alt. Durch diätetische und pädagogische Massnahmen war die seit einigen Wochen bestehende ausserordentliche Neigung zu Obstipation während der letzten Monate nicht mehr in die Erscheinung getreten. Eines Tages plötzlicher Ohnmachtsanfall auf dem Heimweg von der Schule. Therapie: hohe Darmspülungen. Der Anfall war ausgelöst worden durch ein Rezidiv der Obstipation; seit drei Tagen hatte das Kind wieder Stuhlverhaltung gehabt, die von der sonst sehr sorgsam kontrollierenden Mutter übersehen worden war. — Bemerkt sei hierbei noch, dass erst ein eindringliches Fragen die Stuhlverstopfung diagnostizieren liess,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

da das Kind anfangs leugnete. — Die Störungen des Schlafes bei obstipierten Kindern bilden eine häufige Klage der Mütter. Bald handelt es sich um Mangel an Schlaf, so dass die Kinder oft stundenlang im Bett liegen, ohne einschlummern zu können, oder sie wachen bald wieder auf und schlafen nur schwer wieder ein. Bei anderen Kindern ist der Schlaf mehr oder weniger unruhig, eine Unruhe, die sich bis zum Pavor nocturnus steigern kann. Oft findet sich bei Kindern gleichzeitig neben der Stuhlverstopfung eine leichte oder schwerere Neurasthenie. Ist diese auch manchmal das Grundleiden und die Obstipation nur eine Erscheinung der Erkrankung des Nervensystems, so muss doch weit häufiger die Ursache der Neurasthenie obstipierter Kinder in der Stuhlträgheit selber gesehen werden. Der kausale Zusammenhang zwischen Stuhlverstopfung und Neurasthenie ist allerdings noch wenig aufgeklärt. Bei einer Reihe diesbezüglicher Fälle sind die beiderseitigen Beziehungen wohl so aufzufassen, dass die Obstipation nur die Gelegenheitsursache zur Auslösung der nervösen Störungen bei neuropathisch belasteten Kindern abgibt. Doch kann die chronische Stuhlträgheit auch die wirkliche Veranlassung zum Entstehen einer Neurasthenie bilden; hierbei handelt es sich um Kinder, bei denen die Entwicklung der nervösen Störungen ausschliesslich der Obstipation zur Last gelegt werden muss. Die Art und Weise, wie dieser das Nervensystem schädigende Einfluss zustande kommt, ist wohl kaum für alle Fälle eine einheitliche. In einer Anzahl von Fällen kann die Möglichkeit nicht von der Hand gewiesen werden, dass durch fortgesetzte Reizung eines Nervengebietes, und hier vor allem des so nervenreichen Verdauungsapparates, eine reizbare Schwäche des gesamten Nervensystems im Sinne einer Neurasthenie entsteht. Häufiger wohl als auf diesem Wege entwickelt sich die Neurasthenie bei obstipierten Kindern mittelbar durch die chronische Autointoxikation. Und hier muss dem Einfluss dieser Selbstvergiftung dieselbe Bedeutung beigelegt werden, wie den etwas bekannteren Einwirkungen chronischer Vergiftungen mit Alkohol, Blei u. a. Nicht selten klagen obstipierte Kinder über Kopfschmerzen, die sich bei erblich belasteten Kindern bis zur Migräne steigern können. Regelung des Stuhlganges beseitigt in der Regel diese Beschwerden ebenso wie die häufig auftretenden Gelenkschmerzen, die manchmal der maladie de croissance zur Last gelegt werden. Recht bedeutungsvoll scheint mir die Rückwirkung der chronischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

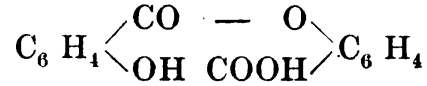
Koprostase auf die Magentätigkeit zu sein. Eine Reihe obstipierter Kinder leidet an hartnäckiger Appetitlosigkeit, die allen Stomachicis trotzt, und für welche sich in dem sonstigen Verhalten des Magens eine Erklärung nicht finden lässt. Dieses völlige Darniederliegen des Appetits kann das Allgemeinbefinden sehr schwer beeinträchtigen, so dass manchmal ein schlechtes Aussehen, eine Abmagerung im Vordergrund des Krankheitsbildes steht. In gleichem Verhältnis, wie es nun gelingt, die Darmtätigkeit zu regeln, hebt sich auch der Appetit wieder und die Ernährung; mit der Beseitigung der Obstipation scheidet auch die bis dahin durch nichts zu beeinflussende Anorexie. Die Diagnose der chronischen Obstipation im Kindesalter ist nicht nur insofern oft erschwert, als der ursächliche Zusammenhang eines bestehenden Krankheitsbildes mit der Stuhlträgheit nicht erkannt wird, sondern auch deshalb, weil die Feststellung der Stuhlverstopfung an sich schon bei Kindern nicht selten Schwierigkeiten bietet. Die Angaben der Kinder sind oft absolut unzuverlässig, und wir sind auf dieselben angewiesen, weil die Eltern, selbst solche, die recht besorgt ihre Kinder pflegen, meist nur dem, was das Kind isst, Interesse entgegenbringen, aber wenig achtgeben, ob der Stuhlgang geregelt ist. Für viele Kinder ist der Gang zum Klosett lästig, und oft kann man es erleben, dass solche Kinder, um den unangenehmen Mahnungen der Mutter zu entgehen, einfach lügen. Manchmal muss auch trotz täglicher Stuhlentleerung eine chronische Koprostase angenommen werden, weil die Defäkation nur eine unvollständige ist. Nicht selten lassen die bei habitueller Obstipation auftretenden Durchfälle die zugrunde liegende Stuhlträgheit übersehen. — Häufiger allerdings als diese Schwierigkeiten, die hier nur angedeutet werden können, ist die Schwierigkeit in der richtigen Deutung der Pathogenese vieler Krankheitserscheinungen, die kausal einer chronischen Hartleibigkeit zur Last gelegt werden müssen. Wohl wird zumeist oder wenigstens sehr oft die Obstipation durch Fragen eruiert, aber es wird ihr keine wesentliche Bedeutung beigelegt. So erlebe ich es nicht selten — um ein Beispiel anzuführen — dass anämische, obstipierte Kinder grosse Mengen Milch verordnet erhalten, ohne dass dabei Rücksicht genommen wird auf die in der Regel obstipierende Wirkung der Kuhmilch. Die Anämie ist dabei zumeist durch die Stuhlträgheit bedingt und bessert sich nicht unter dem die Grundursache verschlimmernden Milchregime. (Ärztl. Rundschau 1908 Nr. 44.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rheumatismen. . **Spirosal**, der Monosalizylsäureester des Aethylenglykols, von Fr. Bayer & Co. in Elberfeld hergestellt, wurde von Dr. Frankenburger seit fast einem Jahre in einer grossen Versuchsreihe erprobt. Bei allen rheumatischen Erkrankungen, namentlich aber bei Muskelrheumatismus und chronischem Gelenkrheumatismus hat das Präparat, das sich auch durch Geruchlosigkeit und Unschädlichkeit ausgezeichnet, prompte Wirkung entfaltet, mochte man es einreiben oder aufpinseln; unter einem undurchlässigen Verbande gelangte es zur völligen Aufsaugung. Man kann es mit Spirit. rectif. (1 : 3) applizieren. Verschreibt man 10 g Spirosal in solcher Verdünnung, so kostet die — für 2—3 Tage genügende — Einreibungsflüssigkeit etwa 2 M., ist also ziemlich teuer, dafür aber wirksamer als andere zu Einreibungen verordneten Mittel. Wo die innere Verabreichung von Salizylpräparaten untunlich oder undurchführbar ist, können die Spirosaleinreibungen als Ersatz eintreten.

(Nürnberger med. Gesellschaft u. Poliklinik, Sitzung v. 2. April 1908.)

— Bei **akutem Gelenkrheumatismus** hat O. Minkowski (Greifswald) *Diplosal* mit gutem Erfolge angewandt. Das von der Firma C. F. Boehringer & Söhne dargestellte Präparat ist Salizylo-Salizylsäure, der Salizylsäureester der Salizylsäure. Diplosal enthält 107 % Salizylsäure, d. h. 1 g der Substanz bilden im Organismus 1,07 g Salizylsäure. Diese zunächst etwas paradox klingende Tatsache erklärt sich daraus, dass die esterartige Paarung der beiden im Diplosal enthaltenen Salizylsäuremoleküle unter Wasseraustritt, und dementsprechend die Umwandlung des Esters in freie Salzsäure unter Wasseraufnahme erfolgt. Diplosal hat folgende Formel:



Man kann diese — ein farb-, geruch- und geschmackloses Pulver darstellende — Verbindung also auffassen als ein Salol, bei dem die giftige Karbolsäure durch Salizylsäure ersetzt ist, oder als ein Aspirin, nur dass an Stelle der unwirksamen Essigsäure noch einmal die wirksame Salizylsäure getreten ist. Wenn bei akuten Gelenkrheumatismen vier- bis sechsmal täglich 1 g Diplosal gegeben wurde, so trat in 1—2 Tagen schon Entfieberung und Rückgang der Gelenkerscheinungen ein. Das Präparat wurde sehr

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gut vertragen und machte nie irgendwelche Intoxikationssymptome. Auch bei subakuten Fällen trat die Wirkung mehr oder weniger prompt zutage, freilich nicht so wie bei frischen. (Die Therapie der Gegenwart, September 1908.)

— Auch Dr. Levy (Städt. Krankenhaus Friedrichshain in Berlin) sagt über **Diplosal** und seine Anwendung in dem genannten Krankenhaus: „Wir haben etwa 80 Fälle mit Diplosal behandelt, und zwar akuten und chronischen Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus und Ischias. Wir reichten bis zu 6 g Diplosal täglich in Einzeldosen à 1 g. Man gibt das Mittel wohl am besten aufgeschwemmt in Milch oder Haferschleim. Bei seiner fast vollkommenen Geschmacklosigkeit stösst das Einnehmen auf gar keine Schwierigkeiten bei den Kranken. Diplosal wurde im allgemeinen sehr gut vertragen. Störungen von seiten des Magens wurden nicht beobachtet, der Appetit blieb während der Darreichung stets gut. Ebensowenig haben wir Nierenreizung beobachtet. Bei Gaben von 4 g täglich trat nie Ohrensausen auf, wurde die Dosis bis 5 oder 6 g gesteigert, so haben wir bei Frauen, die anscheinend auch gegen die Salizylsäure sich empfindlicher zeigen als Männer, leichtes Ohrensausen in vereinzelten Fällen beobachtet, dagegen nie stärkere Intoxikationserscheinungen, wie sie bei Darreichung von Acidum salicylicum gelegentlich schon nach geringeren täglichen Dosen auftreten. Nur bei einem älteren Manne, der wegen Nephritis chronica auf der Abteilung lag und bei dem im Laufe der Behandlung ein akuter Gelenkrheumatismus auftrat, wurde nach Darreichung von je 4 g Diplosal an zwei aufeinanderfolgenden Tagen ein leichter Salicylrausch beobachtet. Das Diplosal war gut ausgeschieden worden. Nach Aussetzen des Medikaments klang die Intoxikation schnell ab. Eine Verschlimmerung der Albuminurie trat nicht auf. Die Wirkung des Diplosals scheint die gleiche zu sein wie die der Salizylsäure. In den zahlreichen Fällen von Polyarthritis acuta, in denen wir Diplosal gaben, trat fast immer nach zwei- bis dreitägiger Darreichung von 4—6 g Diplosal täglich ein Abfall des Fiebers und Schwinden der Gelenkschwellungen und der Schmerzen auf. In leichteren Fällen genügen 4 g täglich, in schwereren muss man 5—6 g Diplosal täglich geben. In Fällen, bei denen Diplosal ohne Wirkung blieb oder nur geringe Wirkung hatte, beobachteten wir auch, wenn wir nachher Salizylsäure anwendeten, keine bessere Wirkung. Gering war, wie auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Minkowski schon erwähnt hat, der Effekt bei chronischem Gelenkrheumatismus. Doch haben wir in diesen Fällen auch durch Acidum salicylicum keine bessere Beeinflussung des Leidens gesehen. Sehr gut hat das Mittel in Fällen von Muskelrheumatismus gewirkt, ebenso bei Ischias.“

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 46.)

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett. Auf der Kölner Naturforscherversammlung hielt Prof. H. Fritsch folgenden Vortrag über **die Berechtigung und die Methode der Unterbrechung der Schwangerschaft:** „In den vergangenen Jahren ist das Thema, das wir zur Diskussion stellen, in vielen Druckschriften und in vielen gelehrten Gesellschaften, z. B. auch auf der Tagung unserer Versammlung in Cassel, ausführlich abgehandelt. Ich hoffe trotzdem, dass es für die Hilfesuchenden und für die Aerzte von Nutzen sein wird, die Berechtigung des künstlichen Abortes als einer anerkannten, notwendigen, lebensrettenden Operation nochmals ausdrücklich zu proklamieren. Dem übereinstimmenden Urteil der Sachverständigen werden sich die Nichtsachverständigen beugen müssen. Erfahrene Aerzte, namentlich Frauenärzte haben gewiss Fälle erlebt, wo die Frage an sie herantrat: soll der Arzt so grausam und inhuman sein, Mutter und Kind sterben zu lassen, oder soll er durch Aufopferung der Frucht nicht etwa nur einen verzweifelten Ausweg aus einer unglücklichen Situation suchen, sondern vielmehr ein nach menschlichem Ermessen erfahrungsgemäss verlorenes Menschenleben mit Sicherheit auf eine ungefährliche Weise retten? Ich gebe gern zu, dass solche Fälle selten sind. Selbst in einer grossen Praxis, in der Klinik, in die gerade verzweifelte Fälle oft gelangen, vergehen mitunter ein bis zwei Jahre, in denen die Operation nicht gemacht zu werden braucht. Und ich bin deshalb überzeugt, dass Aerzte, die in jedem Jahre ein Dutzend solcher Operationen machen, nicht kritisch genug verfahren. Dass auch Missbrauch mit der Operation getrieben werden kann, hat dieser Eingriff mit jedem andern gemein. Wie kann man aber eine Operation a priori verbieten, weil sie auch auf eine falsche Indikation hin gemacht wurde? Nichts ist ja für einen Arzt oder sagen wir für das Gewissen des Arztes angenehmer, als wenn er nach ganz bestimmten Indikationen handeln kann. Wären unsere ärztlichen Regeln in Gesetzesparagraphen einzupferchen, wären für unsere ärztlichen Handlungen unumstössliche Normen festzusetzen, gäbe es bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unseren Indikationen kein Wenn und Aber, so wäre es leicht, Arzt zu sein. Leider ist es nicht so. Seit Erschaffung der Welt sind noch niemals zwei Fälle völlig gleich gewesen! Die grösste Kunst des Arztes ist es, sich vom Schema frei zu machen, in jedem einzelnen Falle ein Problem für das Nachdenken zu sehen und stets zu überlegen, nicht was man in solchen Fällen tut, sondern was in dem einzelnen vorliegenden Falle für die arme Kranke, die sich uns anvertraut, das Erspriesslichste und Vorteilhafteste ist. Ebenso falsch wäre es zu sagen: Ich leite prinzipiell bei Hyperemesis den Abort ein, als ich leite ihn prinzipiell bei Hyperemesis nicht ein. Vielmehr ist alles zu versuchen, was Theorie und Praxis, Wissenschaft und Erfahrung uns gelehrt haben. Schreitet trotz alledem die Verschlechterung des Allgemeinbefindens bei Gleichbleiben der Hyperemesis voran, stellt die Entwicklung des Falles an uns die Frage: baldiger Tod oder künstlicher Abort, so muss sich jeder vernünftige Arzt für das letztere entscheiden. Dass unter Erschöpfung jeder Therapie verschiedene Aerzte verschiedenes verstehen, gebe ich gern zu. Es gibt auch hier Extreme und einen löblichen Mittelweg. Aber wollte man, wie es wohl nicht von sachverständiger, sondern nur von nichtsachverständiger Seite geschieht, die oft lebensrettende Einleitung des Abortes absolut verbieten, so würde man in herzloser und in einer den ärztlichen Pflichten widersprechenden Weise mancher Unglücklichen den einzigen Rettungsweg aus dringender Lebensgefahr versperren. Man hat gesagt: das Gesetz, das Strafgesetzbuch verbietet die Fruchtabtreibung, also auch die Einleitung des Abortes, es gestattet keine Ausnahme. Ja, man hat deshalb verlangt, das Gesetz abzuändern resp. dem betreffenden Paragraphen einen einschränkenden Zusatz in der Art zu machen, dass als therapeutische Massregel dem Arzt die Operation zu gestatten sei. Das ist eine durchaus verkehrte Ansicht. Das Gesetz verbietet auch die Körperverletzung, und wir schneiden doch bei den Operationen, verletzen also den Körper. Nur dann liegt ein Verbrechen vor, wenn das subjektive Bewusstsein bei der verbrecherischen Handlung nachweisbar ist. Muss der Arzt schneiden, um eine Krankheit zu heilen, um ein Leben zu retten, so macht er auch eine Wunde, eine Verletzung, vielleicht eine grössere als der Verbrecher beim Totschlag. Das ist dann Pflicht, aber keine ungesetzliche Handlung. Die Fruchtabtreibung in verbrecherischer Absicht wird natürlich sehr streng

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestraft bei allen zivilisierten Völkern, aber die Unterbrechung der Schwangerschaft, nachgewiesenermassen als eine therapeutische Notwendigkeit ist kein Verbrechen. Die bayrischen Gerichte haben vor einigen Jahren einen Arzt, der nach einer Uterusruptur mit Austritt des Kindes in die Bauchhöhle die Laparotomie unterlassen hatte, verurteilt. Er habe die einzige Möglichkeit, das Leben zu retten, nicht ergriffen. Jedes Lehrbuch lehre die Laparotomie unter solchen Umständen. So müsste man noch viel mehr einen Arzt verurteilen wegen fahrlässiger Tötung, der z. B. bei Morbus Brightii, Hydramnios, Cyanose und Dyspnoe eine Schwangere ersticken liesse, ohne durch Ablassen des Fruchtwassers den Abort einzuleiten und dadurch das vorzeitige Kind zu opfern. Nun kann der Begriff: Erschöpfung aller Therapie, wie schon bemerkt, eine sehr verschiedene Auslegung finden. Ich verlange als Hauptsache, ehe ich mich zu irgend etwas entschliesse: die Beobachtung im Krankenhaus. Die Pat. muss losgelöst sein von dem psychisch meist höchst verderblichen Einflusse des Ehemannes und der Verwandten, genau beobachtet betreffs des Stoffwechsels, der Ernährung und des Körpergewichtes; sie muss allein unter dem Einflusse des Arztes stehen, sorgfältig psychisch und somatisch exakt klinisch behandelt. Es muss erst eine Zeit der allergenauesten klinischen Kontrolle vergangen sein, ehe der Arzt mit gutem Gewissen behaupten kann, alle therapeutischen Versuche seien illusorisch. Ich würde keinem Arzte anraten, im Privathause diese ganze Therapie zu vollenden. Beim Ab- und Zugehen in der Privatpraxis ist ein solcher Fall nicht genau genug zu beobachten. Man ist auf die Berichte der pflegenden Verwandten angewiesen. Diese Berichte entbehren der Objektivität. Ich habe in 40 Jahren fünf Fälle von Hyperemesis sterben sehen, bei denen ich kurz sub finem vitae konsultiert wurde und bei denen der einzige vernünftige Rat der war, die Kranke ungequält sterben zu lassen. Rechtzeitig von der Frucht befreit, hätten diese Leben gerettet werden können. Ist die Hyperemesis die eine anerkannte Indikation, so ist die Tuberkulose die andere. Alle weiteren Indikationen sind viel seltener und deshalb nebensächlich. Ich will es den Kollegen überlassen, ob sie in der Diskussion weitere Indikationen berücksichtigen wollen. Es gibt tuberkulöse Erkrankungen, die fast ein Menschenalter dauern, es gibt andere, die in wenigen Wochen zum Tode führen. Dazwischen liegen unendlich viele Zwischenstufen, Kombi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nationen und Uebergänge. Und alle diese verschiedenen Erkrankungen werden verschieden beeinflusst, durch verschiedene äussere und innere Einwirkungen. Die verständige oder unverständige Lebensführung, sorgfältige sachgemässe Behandlung, Mangel jeder Berücksichtigung der Krankheit, günstige oder ungünstige soziale Verhältnisse und Beschäftigung, Psyche, Stimmung — alles hat Einfluss und Folgen. Kurz, die Individualität der Fälle ist unendlich verschieden. Deshalb ist es nicht möglich, in kasuistischer Art ein medizinisches Gesetzbuch für die Behandlung zu formulieren. Sollte jede Möglichkeit bei der Komplikation der Tuberkulose mit den Generationsvorgängen berücksichtigt werden, so müsste man viele Thesen aufstellen und fast jede wieder durch Einschränkungen und Zusätze bedingen. Deshalb ist es hier noch viel mehr als bei der Hyperemesis notwendig, bei jedem einzelnen Falle genau alles Dazugehörige zu überdenken und zu überlegen, was im gegebenen Falle das Beste ist. Möglich ist es, dass wir dann bei völlig identischem, objektivem körperlichen Befunde doch wegen äusserer Verhältnisse zu völlig verschiedenem Handeln kommen. Ich habe Fälle erlebt, bei denen die sicher konstatierte bazilläre Tuberkulose in einer Heilanstalt im Gebirge während der Schwangerschaft ausheilte und nicht wiederkehrte trotz mehrfacher nachfolgenden Geburten. Ich war glücklich darüber, denn ich habe oft bei brillanten äusseren Lebensverhältnissen von der Unterbrechung der Schwangerschaft abgeraten. Aber ich habe auch Fälle gesehen, wo eine armselige Pat., durch das Verbot eines Nichtsachverständigen bewogen, meinem Rate, die Schwangerschaft zu unterbrechen, nicht folgte und dann noch in der Schwangerschaft nach wiederkehrender Haemoptoe und sich anschliessendem Fieber zugrunde ging. Unsere Entschlüsse betreffs der Therapie beruhen also nicht allein auf den Befunden, auf den nachweisbaren pathologischen Veränderungen in den Lungen, sondern ebenso und oft noch mehr auf den ganzen äusseren Verhältnissen. Es gibt kaum einen Fall für den Arzt, wo so vieles erwogen und überlegt werden muss als bei einem Falle von Schwangerschaft plus Tuberkulose. Das aber muss jeder humane Arzt zugeben, dass die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose in manchen Fällen, namentlich bei Larynxgeschwüren und bei schlechten sozialen Verhältnissen, eine zweifellos berechtigte Operation ist, ebenso berechtigt wie jede andere lebensrettende Operation. Das wird auch der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Laie verstehen. Der gesunde Menschenverstand wird es für richtig halten, ein Individuum zu opfern, wenn ohne den Eingriff zwei verloren wären. Und die Mutter wird einsehen, dass die Aussichten der Genesung besser sind, wenn sie nur sich und nicht noch ein Kind in ihr zu ernähren hat. Nun haben die Gegner vielfach und mit Recht gesagt: die seelische Aufregung bei der Unterbrechung der Schwangerschaft, die Schmerzen bei der Operation, der Blutverlust, die Störung in der Ernährung während des Verlaufs des Abortes, eine vielleicht sich anschliessende fieberhafte Erkrankung, alles das sind so viele Schädlichkeiten, dass diese Gefahren viel grösser sind als die des Fortbestehens der Schwangerschaft. Ich gebe das unbedingt zu für den Fall, dass die Technik eine schlechte ist. Und merkwürdigerweise ist fast bei allen Autoron — ich habe seit langer Zeit darauf geachtet — die Technik verschieden geschildert. Oft sieht man den Ratschlägen an: der Autor kann nur geringe Erfahrung haben. Am allergefährlichsten ist das schnelle Verfahren. So macht es die Natur auch nicht, und wir sollen doch von der Natur lernen, unsere Massnahmen ihr anpassen. Der Anfänger denkt vielleicht, in einer Narkose, in einer Sitzung schnell fertig zu werden. Der Muttermund lässt sich mit Dilatatorien rapide dilatieren, das Ei sich mit der Kurette lockern, loskratzen, herausholen, die Blutung ist durch Tamponade zu stillen. Man ist dann in einer Viertelstunde völlig fertig. Dies ist leider alles falsch. Ich spreche aus Erfahrung. Ich war auch Anfänger und habe das auch versucht, weil man ja immer lieber schnell fertig wird als langsam. Die Cervix einer Schwangeren lässt sich, ohne dass Wehen da waren, nicht viel leichter als die einer Nichtschwangeren dilatieren. Es gibt leicht Einrisse, der innere Muttermund ist gummiartig zähe. Der Finger passiert ihn vielleicht unter grosser Anstrengung, aber ist nicht frei beweglich zum Agieren. Die gerade Kurette gelangt nicht an alle Stellen der kugelrunden Uterushöhle. Biegt man die Kurette, so orientiert man sich schwer. Die frische Decidua der lebenden Frucht sitzt sehr fest. Als wir noch alle Aborte mit dem Finger ausräumten, erlebte man oft, dass die Decidua mit dem Finger nicht abzudrücken oder abzulösen war. Am andern Tage lag sie dann gelöst in der Höhle des Uterus. Erst nach Absterben der Frucht lockert sich die Decidua. Die Blutung bei Verletzung der weiten Gefässe um die Chorionzotten herum ist enorm. Wie aus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einer minimalen Verletzung des tubaren Fruchtsackes rapide eine intraperitoneale kolossale Blutung entsteht, so blutet es noch heftiger und schneller, wenn die Kurette die Chorionzotten einer lebenden Frucht herausreisst und die intervillösen Blutlakunen eröffnet. Mir selbst ist zufällig keine Frau dabei verblutet, als ich einigemal vor 30 Jahren so den provozierten Abort machte. Aber ich kenne mehrere Fälle, wo nicht ungeübte Gynäkologen bei dieser Prozedur Frauen an Verblutung verloren. Der Uterus zieht sich dabei nicht zusammen. Die Höhle füllt sich, tamponiert oder nicht tamponiert, immer wieder mit frischem, arteriell aussehenden, schnell ausfliessendem Blute. Bei der Sektion finden sich oft noch grosse Teile des Eies als ein Beweis, dass ein frisches Ei nicht einfach gefasst und herausgezogen werden kann. Weil die Blutung bekanntermassen nach völliger Entfernung des Eies steht, sucht der Arzt den Uterus überhastig leer zu machen. Erregt durch die kolossale Blutung und den drohenden Verblutungstod, operiert der Arzt unsicher. Es kommt zu Durchstossungen, Durchbohrungen, Fassen und Ausreissen der Uteruswand, Hervorziehen und Verletzen des Darms durch die Oeffnung in die Uteruswand. Aber wenn auch alles glücklich endet, so ist doch der Blutverlust bei rapider Dilatation und schneller Entfernung der Frucht sehr gross. Dass dann die Unterbrechung der Schwangerschaft nur eine weitere Etappe in der Verschlechterung des Zustandes der Tuberkulösen bildet, dass von einem Vorteile für das Allgemeinbefinden gar nicht die Rede sein kann, ist selbstverständlich. Wer so verfährt, liefert nur denen Argumente, die den künstlichen Abort ablehnen. Wenn man aber meine Methode wählt, so kann man garantieren, dass alles glatt, ohne Narkose, ohne viel Schmerzen, ohne grosse Blutung abgeht, ja, dass die Pat. dabei niemals ihr Bett zu verlassen braucht. Zunächst empfehle ich dringend die Aufnahme in ein Krankenhaus. Aus äusseren und inneren Gründen. Aus äusseren, weil die Mitwisserschaft des ganzen Personals und die Aufnahme in ein öffentliches Krankenhaus die vorhandene ausführliche Krankengeschichte am besten beweisen, dass nichts Sträfliches oder Heimliches vorgenommen werden soll. Als innere Gründe muss ich anführen: die Unmöglichkeit der genauen Beobachtung im Privathause und die Wichtigkeit, durch genaue Beobachtung den richtigen Zeitpunkt für die ärztliche Hilfe wahrzunehmen. Will man den ärztlichen Abort ganz schonend, namentlich ohne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blutverlust zu Ende führen, so hat man für den ärztlichen Eingriff nicht die Zeit der Wahl, sondern muss in ganz bestimmtem, durch die Symptome resp. den Verlauf gebotenem Zeitpunkt sofort eingreifen. Dies ist aber nur im Krankenhaus möglich, wo in jeder Minute bei Tag und Nacht stets Hilfe bereit ist. Ich leite den Abort folgendermassen ein: Entleerung des Darms, Sitzbad mit Lysolzusatz, Bettruhe. Nachdem in 24 Stunden dreimal mit jedesmal zwei Liter Lysollösung die Scheide gespült und die Vulva bespült ist, werden in Seitenlage nochmals die äusseren Geschlechtsteile, die Scheide und der zugängliche Teil des Cervikalkanals desinfizierend ausgewaschen. Einlegen eines entsprechenden Laminariastiftes. Lose Tamponade der Scheide mit Jodoformgaze. Nasser, desinfizierender, Mons veneris, Vulva und Anus bedeckender Umschlag, der mehrmals, namentlich jedesmal nach Entleerungen, erneuert wird. Nach 24 Stunden wieder Seitenlage, Entfernung des Stiftes, Spülung der Scheide. Mit Uteruskatheter Durchbohrung der Eihäute, Abfluss des Fruchtwassers durch den Katheter. Tamponade des Uterus bezw. der Eihöhle mit langem Streifen Jodoformgaze, der von Ichthyolglyzerin trieft. Oft wird das Ei sehr bald ohne grosse Schmerzen ausgestossen. Dies ist der Fall bei einer Multipara. Das Absterben der Frucht bewirkt Lockerung der Decidua und unter Mitwirkung des Glyzerins Wehen und Ausstossung des Eies, das in toto mit dem Intrauterintampon auf dem Scheidentampon liegt. Eine Ausspülung des Uterus und der Vagina beendet die Prozedur. Schon nach 24 Stunden geht meist Blut nicht mehr ab, so dass die Pat., wenn sie sonst will, aufstehen und am zweiten oder dritten Tage die Klinik verlassen kann. Ist aber und bleibt der Uterus schlaff, stösst er das Ei nicht aus, so ist es doch nach 24 Stunden gelockert. Es tritt oft Fieber bis 39° ein, das nicht etwa auf Infektion zu beziehen ist, sondern das Fieber ist, wie es in der Schwangerschaft stets bei dem Tode des Foetus auftritt, z. B. auch bei Lues. Dann kann man das gelöste Ei mit der Kurette oder der Abortzange leicht entfernen, denn der Uterus ist nun weich. Auch kombiniert herauszudrücken ist das Ei oft leicht, wenn die Bauchdecken dünn sind. Und sollte man Verdacht haben, dass etwas zurückgeblieben wäre, so wird der Uterus mit Jodoformgaze ausgefüllt. Beim Herausziehen und Ausspülen danach wird alles sicher entfernt. Bei dieser Methode verliert die Pat. kaum Blut, wenn gut aufgepasst wird. Sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verlässt überhaupt das Bett nicht. Der psychische Eindruck dieses schonenden Vorgehens ist sehr gering. Nachkrankheiten sind kaum möglich. Ich habe das Verfahren deshalb genau geschildert, weil ich den grössten Wert darauf lege, dass die ganze Operation sehr schonend, ohne Schmerzen, ohne Gefahren, ohne Blutverlust gemacht wird. Denn das gebe ich zu: bei ungeschicktem Operieren ist die Einleitung des Abortes gefährlicher als das Fortbestehen der Schwangerschaft. Das Thema der Nierenkrankheiten will ich nicht anschneiden, es würde zu weit führen. Absichtlich will ich aus oben berührten Gründen keine Lehrsätze aufstellen, nur nochmals betonen, dass die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft eine vollberechtigte Operation ist. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 47.)

— Es fordert Dr. Scheffzek (Prov.-Hebammenlehranstalt in Breslau) **die Entfernung zurückgebliebener Eihäute mit der Eihautzange,** die in mehrjährigem Gebrauch schätzenswerte Dienste bei der Entfernung retinierter Eihäute leistete. Es ist eine Zange mit kolbigen Enden, ähnlich einer Abortzange, nur von grösserer Länge, entsprechend den Dimensionen des puerperalen Uterus. Die Fassbranchen sind gefenstert, an den Rändern gericft und so geformt, dass sie ein Anzwicken der Uteruswand unmöglich machen. Das Verfahren, mit diesem Instrument die Eihäute zu entfernen, ist ein äusserst einfaches. Ohne jede Vorbereitung wird die frisch Entbundene auf ihrem Bette quergelagert. Die Portio wird im Spekulum eingestellt. Beim ersten Eingehen mit dem Instrument braucht man nur bis über den inneren Muttermund vorzudringen. In den meisten Fällen, namentlich wenn die Eihäute ganz zurückgeblieben sind, gelingt es hier schon, einen Zipfel derselben zu erfassen und in die Scheide zu ziehen. Unter weiterem Nachfassen, möglichst im Cervicalkanal werden die Eihäute bald ganz gelöst. Hat man am inneren Muttermund nichts erfassen können, so kann man unbedenklich bis an die Uteruswand herangehen, hier die Zange öffnen, schliessen und zurückziehen. So kann man einen Bezirk der Uteruswand nach dem andern absuchen, bis es irgendwo gelingt, einen Zipfel der Eihäute zu erfassen, und wenn man erst diesen hat, sie ganz herauszubefördern. Man kann das Eingehen öfter wiederholen, ohne die Puerpera zu schädigen oder auch nur sehr zu belästigen. Gestützt auf die Erfahrungen, die mit diesem Instrument einerseits und bei unbehandelter Eihautretention anderseits gesammelt wurden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erhebt Autor die Forderung: In allen Fällen totaler Retention der Eihäute sind dieselben sofort zu entfernen, bevor sie Störungen machen. Bei partieller Retention ist dann einzugehen, wenn mehr als etwa ein Drittel der Eihäute fehlt. Die Zange wird angefertigt von Herm. Härtel in Breslau. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 40.)

Ulcus ventriculi. **Zur Therapie des U. und der Hyperazität des Magensaftes mittelst der Capsul. Ol. olivar. asept.** setzt Dr. A. Köhler (Teplitz-Schönau) die Vorteile auseinander, die diese Methode bietet. Der unangenehme Geschmack und das Kratzgefühl im Rachen fallen fort, die ganze Menge des Oels kommt an der gewünschten Stelle zur Wirkung, die Gelatine der Kapseln wirkt haemostatisch, die Eiweiss sparende Wirkung der Leimsubstanz kommt hinzu. Am besten gibt man täglich 6—10 Stück der 3g-Kapseln. Zweckmässig ist es noch, dem Oel gewisse Substanzen beizufügen: zu 100 g Olivenöl 5 g Wismut und 3 g Magnes. usta (Walko), sodass der Pat. mit 10 Gelatinekapseln ausser dem Oel noch 0,5 g Wismut und 3 g Magnes. ust. in den Magen bekommt.

(Prager med. Wochenschrift 1908 Nr. 26.)

— Die **Atropinbehandlung** des **Ulcus ventriculi** empfiehlt v. Tabora auf Grund der in der Strassburger medizinischen Klinik gemachten Erfahrungen. Es wurden dort dieser Therapie nur schwere Fälle unterzogen, die schon der chirurgischen Behandlung entweder überwiesen waren oder eigentlich hätten operiert werden müssen. Die Atropinbehandlung machte solche Eingriffe überflüssig. Die Kranken erhielten — bei absoluter Bettruhe — durch 4—6—8 Wochen täglich 2—3 Injektionen von je 1 mg Atropin. Die Injektionen wurden ausnahmslos gut vertragen, die beobachteten Nebenerscheinungen hatten leichten Charakter. Neben den Injektionen wurde folgende Diät angewandt: Einleitung mit mehrtägiger Abstinenz; für Flüssigkeitszufuhr wurde auf rektalem und subkutanem Wege — namentlich letztere erwies sich als sehr vorteilhaft — Sorge getragen. Dann stündlich je ein Esslöffel, dann je 50, 100, 200 ccm Milch mit $^1/_3$ Sahnezusatz, so dass nach Ablauf von etwa 2 Wochen vom Beginn der Kur an gerechnet, die Pat. sich ungefähr im Kalorien-gleichgewicht befanden. Durchführung dieser Diät durch mindestens 4 Wochen. Dann Zulagen von Brei, Eiern etc., jedoch mit grosser Vorsicht (Fleisch, in fein verteilter Form,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht vor Ablauf von 2 Monaten!). Bei dieser Diät — zu der auf der Klinik auf Grund mehrfacher unerfreulicher Erfahrungen mit der Lenhartzschen Kostordnung — zurückgekehrt wurde, hatten alle Pat., zum Teil sehr erheblich, an Gewicht zugenommen. Aber sie hätte zweifellos nicht die erreichten günstigen Resultate ergeben ohne die Atropinbehandlung, deren Wert im wesentlichen darin liegt, dass sie uns der völligen Ruhigstellung des Magens weit näher bringt, als irgendeine der sonst üblichen Behandlungsweisen. Die Atropinkur sollte bei allen den Fällen versucht werden, die sich gegen die gewöhnlichen therapeutischen Massnahmen refraktär verhalten und bei denen selbst der chirurgische Eingriff eine nur unsichere Prognose gibt. Aber selbst bei gutem Gelingen desselben ist ihm die Atropinkur oft ebenbürtig; weniger als die Gastroenterostomie leistet sie nur in den Fällen von stärkerer motorischer Insuffizienz infolge von narbiger Pylorusstenose.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 38.)

Vermischtes.

— **Zur neueren Morphinforschung, mit besonderer Berücksichtigung des Morphinbrommethylats,** von L. Hirschlaff (Berlin). In eingehender Studie bespricht der Verfasser zunächst die historische Entwickelung unserer Kenntnis des Morphins nach medizinischer und chemischer Richtung und geht darauf zu den Versuchen über, welche er mit dem Morphinbrommethylat (Morphosan „Riedel“) anstellte, nachdem die pharmakologischen und physiologischen Prüfungen des Präparats die Tatsache einer weitgehenden Entgiftung des Morphins durch Umwandlung in das Brommethylat ergeben hatten. Hirschlaff hat das Morphinbrommethylat im Laufe dreier Jahre nach verschiedenen Richtungen hin erprobt, und zwar mit folgenden äusserst günstigen Ergebnissen hinsichtlich der schmerzstillenden Wirkung, der hustenlindernden Wirkung, der beruhigenden und schlafbringenden Wirkung, der Anwendung des Morphium brommethylicum zur Morphium-Entziehungskur, der Anwendung des Morphinbrommethylates als Antiepileptikum bei Kindern, der Anwendung des Morphinbrommethylates zur Moderation der Skopolaminwirkung. Mophosan wirkt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem salzsauren Morphin qualitativ nach jeder Richtung hin gleich. In quantitativer Hinsicht ist die Wirkung des Morphinbrommethylates erheblich abgeschwächt gegenüber der des salzsauren Morphins und beträgt nur noch ungefähr ein zehntel dieser. Die Dosierung des M. brommethyl. ist folgende: *a*) Innerlich. Bei Kindern je nach dem Alter 0,02—0,1 g als Pulver oder in Form der 5%igen Lösung (4—40 Tropfen), mehrmals täglich. Bei Erwachsenen 0,05—0,2 g als Pulver oder in 5%iger Lösung (20 Tropfen bis 1 Teelöffel), mehrmals täglich. *b*) Subkutan 0,1—0,25 g = 2—5 ccm der 5%igen Lösung, event. mehrmals täglich. Eine Höchstdosis besteht nicht, doch dürfte bei Kindern eine Tagesdosis von 0,3 g, bei Erwachsenen eine solche von 0,75—1,0 g zu überschreiten selten notwendig sein. Bei Morphinisten kann die Tagesdosis ohne jede Gefahr noch sehr viel höher gewählt werden. Die 5%ige Lösung des Präparats färbt sich beim Sterilisieren braun und kristallisiert leicht aus; sie muss dann zur Lösung des Niederschlages vor dem Gebrauche in heisses Wasser gestellt werden.

(Therap. Monatshefte, Oktober 1908.)

— **Zur Behandlung von Geschwüren** — Ulcus rodens, Hautkrebsen, lupösen und inventerierten luetischen — benutzt J. Félix (Brüssel) seit über 20 Jahren mit bestem Erfolge eine *Aetzpaste* folgender Zusammensetzung:

Rp. Weizenmehl 112,0
Stärke 45,0
Hydrarg. bichlor. corr. 1,0
Aristol. 1,0
Cocain 1,0
Bromkampfer 10,0
Acid. carbolic. cryst. 10,0
Zinkchlorid (trocken) 120,0.

Diese Bestandteile werden gut vermischt und mit Wasser und etwas Glyzerin zu einer Paste angerührt. Diese trägt man 2—3 mm dick auf und lässt sie (unter Watte) 24 Stunden liegen, worauf man sie entfernt und mit einigen Strichen die geätzte Fläche (ohne Blutung!) einschneidet. Wiederholung des Verfahrens, bis das ganze kranke Gewebe geätzt ist. Dann alle zwei bis drei Tage Abtupfen mit Karbolglyzerin (2½%). Im Laufe von etwa einer Woche fällt dann gewöhnlich der Schorf ab, und eine gesunde Fläche tritt zutage. (Gazette méd. de Paris. Juni 1908.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bücherschau.

— **Der Nothelfer in plötzlichen Unglücksfällen.** Von Dr. Emil Rotter. Anleitung zur Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes für Heilgehilfen, Polizei- und Gemeindebedienstete, militärische Hilfskommandos bei allgemeinen Notständen, Schutz- und Feuerwehrmannschaften, Radfahrervereine, Vorstände der Bahnstationen, von Bergwerken, Lehrer, Fabrikherren, Gutsherren a. A. und überhaupt alle, welche die erste Hilfe bei Verunglückten leisten und lehren wollen, mit besonderer Berücksichtigung der freiwilligen Sanitätskolonnen im Kriege. Mit 31 Abbildungen, 17. bis 19. Tausend. München, 1908. J. F. Lehmanns Verlag. 86 Seiten 8°. Preis: 1 Mk.

Was das Büchlein des auf diesem Gebiet wohlbekannten Verfassers will und unter welchen Umständen es seinem Zweck am besten dient, ist auf dem Titelblatt ausführlich ausgesprochen. Wir möchten nur hinzufügen, dass die neue Auflage des kleinen Handbuchs wesentlich erweitert und verbessert und dem gegenwärtigen Stand der Erfahrung und Wissenschaft angepasst worden ist. Die Abbildungen sind sehr anschaulich und zweckdienlich; der dem Buch vorangestellte Führer bei Unglücksfällen erleichtert ein rasches Zurechtfinden. Wir wünschen dem Büchlein eine recht weite Verbreitung zu Nutz und Frommen aller, die rascher Hilfe in der Not bedürfen und zur Vermehrung der Leistungsfähigkeit und des Sicherheitsgefühles bei den Hilfeleistenden.

— **Medizinalkalender.** Als erster ging uns auch in diesem Jahre der bekannte *Börnersche Reichs-Medizinal-Kalender*, bearbeitet von Prof. Schwalbe (Leipzig, G. Thieme) zu. Die Vorzüge des Kalenders sind ja bekannt. Viel Raum bietendes Tages-Kalendarium, im Kalender selbst eine Unzahl wissenswerter Tabellen, Aufsätze und Abhandlungen, in 2 Beiheften ebenfalls solche, von bekannten Autoritäten verfasst. Ein ungemein grosses Material wird hier geboten, und der Arzt findet wirklich alles, was er einmal wissen will, vor. Der 2. Teil (Personalien der deutschen Aerzte, Gesetzesbestimmungen usw.) folgt bald nach*). Der

*) Ist inzwischen erschienen, weist manches Neue auf, das den Lesern sehr willkommen sein wird und zeigt das Altbekannte wieder, wie es sich seit Jahrzehnten bewährt hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Preis von 5 Mk. für beide Teile ist ein erstaunlich billiger, er erklärt sich nur durch den Massenabsatz, den dieser Kalender alljährlich findet. — Auch für diejenigen, die einen kleineren Kalender wünschen und auf ärztliche Personalien usw. verzichten, existiert eine Anzahl sehr brauchbarer. So der Medizinalkalender der *„Allgem. med. Wochenschrift"* (Berlin, O. Coblentz. Preis: 2 Mk.), der schon das 16. Mal erscheint. Er ist recht handlich und praktisch eingerichtet und enthält eine Fülle von Dingen, die der Arzt rasch mal nachschlagen will. Für den gleichen Preis ist auch Krüches *Aerztl. Vademecum* erhältlich (München, Otto Gmelin), dessen vorliegender 15. Jahrgang gleichfalls ungemein inhaltreich und vielseitig ist und dem Praktiker gute Dienste leisten wird.

— **Chronischer Magenkatarrh,** dies Thema wird vom Hofrat Dr. Fr. Crämer in einer Monographie abgehandelt (München, J. F. Lehmann. Preis: 4 Mk.), welche von jedem prakt. Arzte gelesen werden sollte. Das eingehende Studium dieser wichtigen Erkrankung ist ein unbedingtes Erfordernis für den Praktiker, der diese Affektion noch viel zu wenig kennt. Crämer gibt in ausgezeichneter Weise Auskunft über alle Einzelheiten und widmet besonders dem therapeutischen Teile besondere Aufmerksamkeit. Das kleine Werk kann angelegentlichst empfohlen werden.

— **Innere Krankheiten,** kurzes Repetitorium von Dr. L. Amberg. (Leipzig, Joh. Ambr. Barth. Preis: 2 Mk.), bildet Nr. 1 der bekannten Sammlung: *„Breitensteins Repetitorien"*. Man mag über solche kurze Repetitorien denken, wie man will; dass sie notwendig sind, zeigt der Absatz: Vorliegendes Werkchen liegt jetzt in 7. Auflage vor. Es enthält sehr viel, und wer das Bedürfnis hat, sich ein derartiges Repetitorium anzuschaffen, wird mit dem Ambergschen recht zufrieden sein.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pittylen

statt Teer

Ueberraschend schnell hat sich in Aerztekreisen die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass Pittylen berufen ist, einen wirklich wirksamen Ersatz für den übelriechenden, offizinellen Nadelholzteer zu bieten. Mehrjährige Versuche in der Praxis haben ergeben, dass dem Pittylen die unangenehmen Eigenschaften des Teers: unangenehmer, penetranter Geruch, lokale Reizungen, resorptive Nebenwirkungen, vollständig fehlen, und dass es fast niemals versagt, während bekanntlich der Teer infolge seiner wechselnden Zusammensetzung unsicher in der Wirkung ist und von der Mehrzahl der Patienten nicht vertragen wird.

Speziell hat sich gezeigt, dass die

Pittylen-Seifen

durch die Zuverlässigkeit ihrer Wirkung, durch das Fehlen jeglicher Reizerscheinungen und durch ihren angenehmen Geruch den bisher gebräuchlichen Teerseifen weit überlegen sind, so dass anzunehmen ist, dass an Stelle der Teerseifen bald allgemein die Pittylen-Seifen benutzt werden.

Wir bitten diejenigen Herren Aerzte, welche Pittylen noch nicht versucht haben, Muster-Kollektion und Literatur von uns einzufordern.

Dresdener Chemisches Laboratorium Lingner.

Pittylen kommt in Form von Streupulver, Schüttelmixturen, Pasten, Salben und Pflastern zur Anwendung. Bewährte Rezeptvorschriften geben wir auf Wunsch gern ab. Wir selbst stellen ausser den obengenannten Pittylen-Seifen nur noch die Pittylen-Paraplaste her, und zwar in der Konzentration von 10—60 %. Die Pittylen-Paraplaste stellen eine bequeme, :: **saubere und ausserordentlich wirksame Medikation dar.** ::

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In allen
Krankheitsfällen

ist Kathreiners Malzkaffee ein durchaus empfehlenswertes Getränk wegen seiner absoluten Indifferenz und seines kaffeeähnlichen Wohlgeschmackes. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Darmantisepticum.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Malztropon

für stillende Mütter

Malztropon bewirkt eine auffallend schnelle Vermehrung der Muttermilch; es hebt das Allgemeinbefinden und beseitigt etwa vorhandene Beschwerden des Selbststillens.

Büchse nur Mk. 1.—.

Troponwerke Mülheim a. Rhein.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis ¼ kg-Dose **65 ₰** — **Proben gratis** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

König Otto-Bad bei Wiesau (bayr. Fichtelgebirge) 520 m ü. d. M.

Stärkste Stahlquellen; höchstwertiges Eisenschwefelmoor aus eigenen Lagern. — Elektr. Hydrotherapie, Massage usw. — Seit Jahrhunderten hervorragende Heilerfolge bei Blutarmut, Herz- u. Nervenkrankheiten, Frauenleiden, Ischias, Gicht, Rheumatismus etc. — Saison ab 15. Mai. — Versand.

Dr. med. Becker.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Asthmainhalations-Zerstäubungsmittel

nach Apotheker **Schoellkopf,**

ärztlich anerkannt und bestens empfohlen

bei asthmatischem Katarrh u. Asthma-Anfällen, Emphysem, Asthma infolge Heuschnupfen und Krampfhusten.

Das zuverlässigste existierende Asthmamittel. Original-Packung Mk. 7.50; kleine (Probe-) Packung Mk. 3.—; vorzügliche Spray-Apparate Mk. 7.50.

Literatur kostenlos. Zu beziehen durch das

Chemisch-pharmazeut. Laboratorium „Bavaria", München.

Apotheker **R. Schoellkopf.**

Sanatorium Dr. Passow

für Nervenkranke, Entziehungskuren, Erholungsbedürftige

Meiningen.

— Ganze Jahr geöffnet. — — Nur 20 Kranke. —

Dr. med. Adolf Passow,

Nervenarzt u. ärztl. Direktor.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch,

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

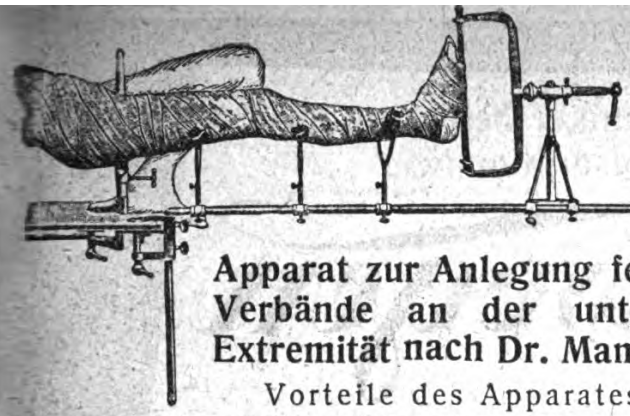
Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Neuheit!

D. R. P. Nr. 193523.
D. R. G. M. Nr. 329682.

vergl. „Zentralblatt für Chirurgie“ Nr. 18, 1908.

Apparat zur Anlegung fester Verbände an der unteren Extremität nach Dr. Manasse

Vorteile des Apparates:

1. Schonender Ausgleich jeder Difformität (bei Knochenbrüchen, nach Operation von Knochenbrüchen und fehlerhaften Gelenkstellungen) } ohne ärztliche Assistenz.
2. Erhaltung d. korrigierten Stellung während d. Anlegung d. festen Verbandes. }
3. Bequemer Transport des zerlegbaren Apparates.
4. Verwendbarkeit d. Appar., der an jed. Tisch anzubringen ist, auch ausserh. d. Krankenhauses.

Preis Mk. 120.—. Zu beziehen durch sämtl. Instrumentengeschäfte oder direkt vom Fabrikanten **Gustav Kunze jr., G. m. b. H., Berlin, N. 39,** Lindowerstr. 18/19, Fabrik von Krankenhaus- und Operationsmöbeln.

Deutsch-Südtirol

Gries bei Bozen

Saison: September—Ende Mai

Sanatorium für Leicht-Lungenkranke.

(Freiluft-Liegekur, Diät, Inhalationen, spezifische Behandlung.)

Prospekte auf Verlangen.

Nährpräparate:

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.
in Passing bei München.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Quecksilber-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50%

enthält das Hg in feinster Vertheilung, wird schnell und vollkommen resorbirt, daher kein Beschmutzen der Wäsche, ist unbegrenzt haltbar und billiger als Ung. cin.

In Gelatine-Kapseln à 3, 4 und 5 gr

Flüssige Vasogen-Präparate:

seit Jahren bewährt und in allen klin. Instituten ständig im Gebrauch

Jod-Vasogen 6% u. 10%, Jodoform-Vasogen 3%, Creosot-Vasogen 20%, Ichthyol-Vasogen 10%, Salicyl-Vasogen 10%.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Digitized by Google

Alleinige Inseraten-Annahme:

A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang.

Erscheint am Anfang eines jeden Monats.

Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto.

№ 5.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Agrypnie. — Blutungen. — Combustio. — Cystitis. — Diabetes. — Helminthiasis. — Insektenstiche. — Meningitis. — Paralysen. — Rhinitis. — Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett. — Seekrankheit. — Syphilis. — Tabes. — Tuberkulose. — Vitia cordis. — Vermischtes. — Bücherschau.

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis ≡ Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackg. Dosierung: 2—6 Tabletten täglich. ≡ Jede Tabl. enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J ≡ Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabr. Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1909.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.**
ELBERFELD.

Sabromin

Neues internes Brompräparat.

Ersatz für Bromalkalien

ohne deren Nachteile.

**Geruchlos, völlig geschmackfrei,
gut resorbierbar, prompt, wirkend,
ausgezeichnet bekömmlich.**

Dosis: 2—4mal täglich 1 g ***nach*** *den Mahlzeiten.*
Rp: ***Tabl. Sabromin à 0,5 g Nr. XX.***
Originalpackung.

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben Vorzugspreise.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsaftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tannismut Doppeltgerbsaures Wismut. Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Novargan Wegen der Reizlosigkeit auch höher konzentrierter Lösungen besonders für Behandlung der **akuten Gonorrhöe** geeignet.

Gastrosan Doppeltsalicylsaures Wismut; gegen **Säurebeschwerden** bei Hypersekretion etc.
Schachteln mit 10 oder 20 Zeltchen zu 0,75 g.

Hetralin Durch Formaldehydabspaltung in den Harnwegen wirkendes Harn- und Blasendesinfiziens **von unerreichter azidifizierender Wirkung** auf den Harn.

Collargol Ganz reizloses Antiseptikum für alle **infektiösen** Erkrankungen des **Auges,** der **Blase** und **Urethra,** des **Rachens** und **Kehlkopfs,** der **Nase** mit Nebenhöhlen. **Vollwertiger ungefährlicher Ersatz für Höllenstein.**

Acoin-Öl: (Sol. oleos. Acoini bas.). **Bewirkt anhaltende Schmerzlosigkeit** bei schmerzhaften **Augenleiden.** Beseitigt **Lichtscheu** und **krampfhaften Lidverschluß** bei kleinen Kindern. Keine Nebenwirkung.

Creosotal „Heyden", Duotal „Heyden",
altbewährte Heilmittel bei allen infektiösen Krankheiten der Luftwege.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 10 B.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 5.

Preis des Jahrgangs 5 Mk.
excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

Februar *XVIII. Jahrgang* *1909*

Agrypnie. **Ueber Isopralordination bei Herzkranken** berichtet Dr. Peters (Eisenach) und teilt Fälle von Herzneurose, Aortenstenose, Mitralinsuffizienz, Dilatatio cordis, Sklerose der Coronararterien mit, bei denen er Isopral verordnet hat, ohne dass dieses eine schädliche Nebenwirkung äusserte. Aus den hier mitgeteilten Beobachtungen, die in vollständiger Uebereinstimmung mit den meisten der publizierten Erfahrungen zahlreicher namhafter Autoren stehen, ist man wohl berechtigt, die Schlussfolgerung zu ziehen, dass Isopral in therapeutischen Gaben weder den Herzmuskel noch den Klappenapparat, weder die Herznerven noch das Gefässsystem oder den Blutdruck in ungünstiger Weise beeinflusst, um so mehr, als Autor das Ausbleiben jedes schädlichen oder störenden Einflusses auf das Herz oder Gefässsystem noch bei etwa zwanzig anderen mit Herzaffektionen verschiedener Art komplizierten Fällen, bei denen er Isopral angewendet, feststellen konnte. Erwähnt sei noch, dass Autor es auch bei einzelnen Fällen von akutem Gelenkrheumatismus angewendet hat, wo Salizylpräparate schlecht vertragen wurden, mit promptem schmerzstillenden und beruhigenden Erfolg. Er hält dafür, dass man da, wo man gezwungen ist, bei Herzkranken Schlafmittel zu verordnen, ohne Bedenken Isopral geben kann, ohne eine Schädigung des cardiovasculären Apparates und damit eine Verschlimmerung der bestehenden Affektion befürchten zu müssen, zum mindesten aber, dass es in solchen Fällen anderen älteren Sedativis, in erster Linie dem Chloralhydrat, entschieden vorzuziehen ist.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 44.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Klinisch-therapeutische Versuche mit Medinal** hat Dr. Fr. Munk (Klinik von Prof. Ziehen) angestellt. Bei Geistesstörungen (Dementia, Manie, Hysterie, Delirium tremens) wurden Dosen von 0,4 steigend bis zu 1 g in 10- oder 20%iger Lösung gegeben. Sie waren nicht imstande, Erregungszustände mit der dominierenden Gewalt des Hyoszins zu unterdrücken. Schlaf trat zwar verschiedentlich ein, meist aber erst nach einigen Stunden. Ein Unterschied der Wirkung, ob das Mittel per os oder subkutan verabreicht wurde, konnte nicht festgestellt werden. Auch machten die Injektionen Schmerzen, so dass die Pat. lebhafte Angst vor ihnen hatten. Ruhigen Nervenkranken wurde Medinal per os gegeben (0,5—1,5). Es bewirkte zwar Schlaf, doch waren oft grössere Dosen nötig als von Veronal. Ein besonderer Vorzug vor dem Veronal trat nicht hervor.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 48.)

Blutungen. **Ueber Blutstillung mittels Serum bei Hämophilie** macht Prof. Dr. Lommel (Jena) Mitteilung. Ein vierjähriger hämophiler Knabe bekam anlässlich eines heftigen Keuchhustens profuse Nasenblutungen, die einen bedrohlichen Blutverlust zur Folge hatten. Da die enge Nase andere Massregeln nicht zuliess, brachte Autor dem Kinde tierisches Serum bei, um die fehlenden Gerinnungsstoffe ihm einzuverleiben. Da gerade Aronsohnsches Streptokokkenserum zur Hand war, wurde dieses subkutan angewandt. Neun Tage sistierten die B., dann begannen sie wieder. Es wurde nun lokale Applikation des Serums versucht, indem die Eltern kleine mit Serum getränkte Wattebäuschchen in die Nase einführten und das Kind veranlassten, durch Einatmung das Serum heraufzuziehen. Momentaner Effekt, aber Wiederkehr der B. bei neuen Keuchhustenattacken. Jetzt 10 ccm Serum subkutan. Die B. blieben weg und kamen nicht wieder.

(Zentralblatt f. innere Medizin 1908 Nr. 27.)

— **Gelatine bei Melaena neonatorum** wird in der Gebäranstalt Aarau, wie Dr. Schenker mitteilt, mit raschem Erfolg ins Treffen geführt. In letzter Zeit wurde ein solcher auch erzielt, wenn von der sterilisierten Gelatine (Seruminstitut Bern) per os pro dosi 20 ccm, Temperatur 35° C., gegeben wurden.

(Korrespondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1908 Nr. 16.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Zum Blutnachweis in den Faeces** benutzt man nach Dr. J. Holst (Berlin) am besten eine von ihm und E. Schlesinger angegebene Methode, über deren Technik, Zweckmässigkeit usw. er folgendes schreibt: 1. Zunächst stellt man sich eine Lösung von Benzidin in Eisessig dadurch her, dass man eine kleine Messerspitze voll Benzidin in einem sauberen Reagenzgläschen mit etwas Eisessig (etwa 2 ccm, wenn mehrere Proben auszuführen sind, entsprechend mehr) übergiesst und einige Male umschüttelt, wobei sich das Benzidin leicht löst. 2. Eine kleine, etwa erbsengrosse Menge der zu untersuchenden Faeces wird mit einem reinen Glasstab in ein sauberes, etwa zu einem Fünftel mit Wasser gefülltes Reagenzglas gebracht und durch rührende Bewegungen des Glasstabes in dem Wasser aufgeschwemmt. Dann wird die Aufschwemmung in dem eventuell durch einen Wattepfropf verschlossenen Gläschen über der Flamme einmal zum Aufkochen gebracht, was bei ruhigem Hineinhalten in die Flamme in wenigen Sekunden geschieht. 3. Nunmehr giesst man in ein reines Reagenzgläschen etwa 10—12 Tropfen der Benzidin-Eisessigmischung (1) und fügt etwa 2½—3 ccm 3%ige Wasserstoffsuperoxydlösung hinzu. Damit haben wir das fertige Reagens, dessen Verhalten zugleich eine Kontrolle der Reagenzien und des Reagenzglases ermöglicht. 4. Hierzu fügt man nun zwecks Anstellung der Blutprobe 1—3 Tropfen der gekochten Faecesaufschwemmung (2) durch einfaches Ausgiessen aus dem geneigten Reagenzgläschen nach vorherigem leichten Durchschütteln. Bei Anwesenheit von Blut färbt sich die durch die wenigen Tropfen der dünnen Fäcesaufschwemmung nur in geringem Grade getrübte hellgelbbräunliche Flüssigkeit schön grün, blaugrün oder blau. Je stärker der Blutgehalt ist, desto mehr herrscht das Blau vor. Der Eintritt des Farbenumschlages erfolgt schon nach wenigen Sekunden. Bei ganz minimalem Blutgehalt kann der Eintritt der Reaktion ¼—½ Minute erfordern. Das Grün oder Blau der positiven Proben wandelt sich nach 5—15 Minuten in ein schmutziges Dunkelrotviolett um. Ist kein Blut in den Faeces vorhanden, so bleibt die Farbe der Probe unverändert, höchstens mit einem ganz schwachen Stich ins Rosaviolett, den das Reagens bisweilen nach längerem Stehen annimmt. Die negativen Proben unterliegen keiner weiteren Veränderung. Die Reaktionsschärfe dieser Blutprobe ist eine ausserordentlich grosse und den anderen Reaktionen wesentlich überlegen. Ihr negativer Ausfall berechtigt ohne weiteres

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Anwesenheit von Blut auszuschliessen. Um aus dem positiven Ausfall der Reaktion mit Sicherheit den Schluss auf eine enterogene Blutbeimengung ziehen zu können, müssen folgende Vorbedingungen erfüllt sein (in gleicher Weise, wie bei allen andern Blutreaktionen): 1. Fleisch und Fleischwaren (Wurst, Saucen usw.), blutfarbstoff- und eisenhaltige Präparate sowie Wismut sind während der Untersuchungsperiode streng zu vermeiden. Zweckmässig beginnt man die Untersuchung erst bei dem am dritten Tage der fleischfreien Diät erfolgenden Stuhl und prüft die nächsten 3—4 Entleerungen. 2. Die Möglichkeit anderweitiger Blutbeimengungen ist im Auge zu behalten und der Pat. deshalb anzuweisen, die Zahnreinigung schonend vorzunehmen, über eventuelles Nasenbluten zu berichten usw. 3. Es sind nur saubere Reagenzgläser, Glasstäbe usw. zu verwenden. Bei Innehaltung der oben beschriebenen Technik und Erfüllung der allgemeinen Voraussetzungen für die Blutprobe als solche, ist die geschilderte Methode ein vollkommen zuverlässiges diagnostisches Hilfsmittel, dem besonders für die Diagnose Ulcus und Carcinom oft entscheidender Wert zukommt. Dafür spricht, dass sie sowohl in der Prof. H. Strauss'schen Poliklinik als auch in anderen Spezial-Laboratorien zur Verwendung kommt und bereits Aufnahme in die neueren Lehrbücher, Sammelwerke usw. gefunden hat. Mit Rücksicht auf ihre Reaktionsschärfe, ihre Zuverlässigkeit, sowie die einfache und saubere Ausführung, die ohne wesentliche Entwicklung übler Gerüche möglich ist, kann diese Methode daher auch für die Anwendung in der allgemeinen Praxis empfohlen werden.

(Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1908 Nr. 24.)

Combustio. **Die Therapie der Verbrennungen** behandelt in einem klinischen Vortrage Prof. Pels-Leusden, Leiter der Chirurg. Universit.-Poliklinik in der Königl. Charité in Berlin. Er sagt: „Bei der Behandlung von Verbrennungen haben wir uns zunächst drei Fragen zu beantworten.

1. Ein wie grosser Teil der Körperoberfläche ist verbrannt? (Extensität der Verbrennung?)

Bekanntlich nimmt man mit Recht an, dass bei Verbrennungen von mehr als der Hälfte der gesamten Körperoberfläche der Tod in fast allen Fällen eintreten wird innerhalb der ersten paar Stunden oder Tage, dass aber auch bei Verbrennungen von einem Drittel der Körper-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oberfläche innerhalb dieser Zeit noch das Leben bedroht sein kann.

2. Handelt es sich um Verbrennungen ersten, zweiten oder dritten Grades? (Intensität der Verbrennung?)

Dabei sprechen wir, kurz auseinandergesetzt, von einer Verbrennung ersten Grades, wenn nur entzündliche Rötung und mässige Schwellung, zweiten Grades, wenn Blasenbildung, dritten Grades, wenn Schorfbildung vorhanden ist.

3 Welche Zeit ist seit der Verbrennung verstrichen, und wie ist sie in der Zwischenzeit behandelt worden?

Bei der Beurteilung der Krankheitserscheinungen haben wir sorgfältig zu trennen zwischen den allgemeinen und den lokalen Erscheinungen. Die allgemeinen fehlen bei den Verbrennungen von geringer Extensität fast ganz, beherrschen aber bei den ausgedehnteren Verbrennungen zunächst das Krankheitsbild vollkommen. Von den allgemeinen fallen am meisten ins Auge die von seiten des Herzens, der Nieren und des Gehirns. Entsprechend den neueren Untersuchungen von Eykmann, welche es sehr wahrscheinlich machen, dass unter der Einwirkung der Hitze in der Haut toxisch wirkende Stoffe entstehen, die, in das Blut aufgenommen, toxisch wirken können und also möglichst bald ausgeschieden werden müssen, soll es unsere erste Aufgabe sein, durch Hebung der Herztätigkeit und eine vermehrte Durchspülung des Körpers diese toxischen Stoffe tunlichst bald wieder zu entfernen. Nun liegt aber, wohl infolge dieser Toxine die Herztätigkeit in bedenklicher Weise darnieder, der Puls ist sehr frequent und sehr klein, der Gefässtonus stark herabgesetzt, in vielen, bei weitem aber nicht in allen Fällen ist eine starke Hämoglobinämie infolge von Hämolyse und Hämoglobinurie vorhanden, die Körpertemperatur herabgesetzt; wir müssen also mit starken Mitteln vorgehen, um diesen verschiedenen Indikationen zu genügen. In erster Linie kommen da intravenöse Injektionen von Digalen in Frage, sodann handelt es sich um die Zuführung von reichlichen Mengen rasch resorbierbarer Flüssigkeiten. Da die Pat. regelmässig über lebhaften Durst klagen, so nehmen sie gerne starken Kaffee und Tee, Kognak und Sekt per os. Daneben gebe man kleine und häufig wiederholte Klysmata von 100 ccm physiologischer Kochsalzlösung, viertelstündlich, eventuell auch bei sinkendem Blutdruck und steigender Pulsfrequenz intravenöse Kochsalzinfusionen, die letzteren, Klysmata und Infusionen, besonders dann, wenn sich, wie das bei Kindern schon bald nach den Verbrennungen nach 10 bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

alten Personen erst in späteren Stadien kurz vor Eintreten von Delirium oder soporösen Zuständen der Fall ist, Erbrechen einstellt. Ob es auf diese Weise gelingt, einen schwer Verbrannten vom Tode zu erretten, ist zum mindesten zweifelhaft, immerhin werden wir aber so doch wenigstens bei den Grenzfällen, Verbrennungen von $^1/_3$ bis $^1/_2$ der Körperoberfläche, erheblichen Nutzen stiften können. Unter allen Umständen ist es unsere Pflicht, den Pat. die Schmerzen zu nehmen und sie in einen gewissen Zustand von Euphorie zu versetzen; quälen sie sich doch manchmal mit den bittersten Vorwürfen über den Leichtsinn, mit welchem sie ihr Leiden verschuldeten, mit sorgenden Gedanken über die im Falle des Ablebens Zurückbleibenden und endlich mit der Furcht vor dem Eintreten des Todes. Morphium, bei den ohnehin dem Tode Verfallenen in nicht zu kleinen Dosen, ist da ein sicheres und humanes Mittel. Jedoch soll man in den ersten Tagen mit dem permanenten Wasserbad, welches ja zweifellos die Schmerzen durch Abschluss von der Einwirkung der atmosphärischen Luft rasch lindert, andererseits aber auch noch herabsetzend auf den Gefässtonus einwirkt, sehr vorsichtig sein. Dass man neben dieser Allgemeinbehandlung die lokale der verbrannten Stellen nicht vergessen darf, ist selbstverständlich, aber wir müssen dabei stets daran denken, dass wir es mit im Shock befindlichen, sehr wenig widerstandsfähigen Individuen mit schwer darniederliegender Herztätigkeit zu tun haben und die angewandten Mittel keine die Herztätigkeit beeinträchtigenden sein dürfen. Die Gefahren, welche dem Pat. durch diese Zeichen einer allgemeinen Vergiftung des Körpers drohen, pflegen nach 5—6 Tagen vorüber zu sein, aber selbst nach 8—10 Tagen tritt manchmal, ohne dass es sich um eine Sepsis zu handeln braucht, noch der Tod unter starken Durchfällen, zuweilen auch an Duodenalgeschwürblutungen ein. Seien Sie daher vorsichtig in der Stellung Ihrer Prognose. Bei den Verbrennungen ersten Grades ist die Heilung von unseren lokalen Massnahmen so gut wie völlig unabhängig. Sie heilen von selbst in kurzer Zeit unter Hinterlassung einer leichten bräunlichen Pigmentierung der betroffenen Haut, welche im Laufe der Zeit von selbst wieder schwindet. Uebrigens ist es aber recht häufig, dass an Stellen, welche anscheinend einige Stunden nach der Verletzung nur ersten Grades verbrannt zu sein schienen, nach 24 Stunden doch noch einzelne Blasen aufschiessen. Es genügt aber in solchen Fällen, die Blasen aseptisch anzustechen und die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stellen mit einem sterilen Trockenverband zu bedecken, unter welchem dann rasch Ueberhäutung und Heilung eintritt. Was nun die lokale Behandlung der Verbrennungen zweiten und dritten Grades anbetrifft, so halte ich die von Tschmarke angegebene Methode für die beste. Sie sucht durch Vermeidung von Wundinfektionen möglichst günstige Heilungsbedingungen zu schaffen und erreicht das durch eine sorgfältige Desinfektion der verbrannten Körperteile, wie wenn diese für eine aseptische Operation vorbereitet würden. Es ist selbstverständlich, dass derartige Massnahmen äusserst schmerzhaft sind und nicht ohne Anästhesierung ausgeführt werden können. Bei kleineren Verbrennungen ohne tiefgreifende Substanzverluste lässt sich eine hinreichende Anästhesierung sehr wohl durch die Hackenbruchsche Umspritzung, eventuell auch durch Leitungsanästhesie von dem sensiblen Nervenstamme aus, an der unteren Körperhälfte durch Lumbalanästhesie, bei ausgedehnteren Verbrennungen am Kopf, Rumpf und oberen Extremitäten aber nur durch Narkose erreichen. Wegen der von seiten des Herzens an und für sich schon bei Verbrennungen drohenden Gefahren müssen wir mit Aether, welcher den Blutdruck steigert, nicht mit Chloroform narkotisieren. Sodann werden die Blasen abgetragen und die verbrannten Hautpartien samt weiterer Umgebung mit heissem Wasser, Seife und Bürste zehn Minuten lang gereinigt, mit Alkohol und Sublimat bezw. Sublamin $^1/_{1000}$ je zwei Minuten abgewaschen und mit Gazekompressen bedeckt, über welche ein grosser Verband mit reichlicher hydrophiler Watte, eventuell noch gelber, nicht hydrophiler Watte zu liegen kommt. Sollten nach dem Erwachen aus der Narkose noch lebhafte Schmerzen vorhanden sein, so werden diese mit Morphium bekämpft, jedoch ist das nur selten notwendig, da die Bedeckung mit einem sterilen Verband und der Abschluss von der atmosphärischen Luft allein schon schmerzstillend wirkt. In den ersten Tagen nässt nun eine solche verbrannte Stelle ganz enorm, und die hydrophilen Verbandstoffe sind bald mit seröser Flüssigkeit durchtränkt. Sobald dies der Fall ist, werden unter sorgfältigster Wahrung der Asepsis — der Arzt desinfiziere sich dabei wie zu einer grossen Operation — die bedeckenden Verbandstoffe bis auf die Gazekompressen entfernt und durch neue ersetzt. Dieses muss so oft geschehen, wie eine Durchtränkung der Verbandstoffe noch stattfindet, was aber nach einigen Tagen nicht mehr einzutreten pflegt. Man sieht dann, wie nach 10 bis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

14 Tagen der Verband sich von selbst samt den Gazekompressen von dem Körper ablöst und dass sich darunter die Epidermisierung äusserst rasch und vollständig, wenigstens bei den Verbrennungen zweiten Grades und nicht zu tiefen dritten Grades vollzogen hat und dass auch die Narben sehr schön und wenig zur Kontraktur neigend werden. Die Wirkung dieser sorgfältigen Abhaltung von Sekundärinfektionen ist zweifellos zu erklären wie folgt. Bei eintretenden Eiterungen werden die vielleicht noch lebensfähig erhaltenen Epidermispartien, die Epitheleinsenkungen und die Anhangsgebilde der Haut, die Haarbälge, Talg- und Schweissdrüsen, welche ja zum Teil noch weit in die Subcutis hineinreichen, grossenteils sekundär zerstört und kommen für die Ueberhäutung durch inselförmige Epidermisierung in Fortfall, bei der sorgfältigen Desinfektion hingegen bleiben sie erhalten und bilden bald wieder eine schützende Epitheldecke. Die Verwendung von Jodoformgazeschleiern unter den Gazekompressen ist bei ausgedehnteren Verbrennungen wegen der Resorption und der eventuell eintretenden Jodoformvergiftung gefährlich, auch die Verwendung von anderweitig antiseptisch imprägnierten Verbandstoffen, das Aufstreuen von desinfizierenden Pulvern, auch des Bismuthum subnitricum, nicht notwendig, sofern man nur die Verbrennungen frisch, d. h. nicht behandelt bezw. misshandelt in die Behandlung bekommt. Diese Tschmarkesche Methode hat bei weitem nicht die Anerkennung und Verbreitung gefunden, welche sie verdient. Ihre Nachteile bestehen in der Schmerzhaftigkeit und der meist notwendigen Narkose. Diese Nachteile werden aber durch die glänzenden Heilerfolge, die Abkürzung des Heilverfahrens, die Vermeidung von Sekundärinfektionen, Fieber, Erysipel, langdauernden Eiterungen mit ihren Folgezuständen mehr als aufgewogen. Sie ist ein etwas heroisches, aber äusserst wirksames Heilmittel. Ist man nicht in der Lage, diese Methode zu verwenden, handelt es sich nicht mehr um frische Verbrennungen, ist Narkose oder irgendein anderes Anästhesierungsmittel nicht anwendbar, so ist die jetzt beliebteste Methode der Behandlung die mit der Bardelebenschen Wismutbrandbinde, welche in Apotheken und Drogenhandlungen vorrätig gehalten wird und trotz ihres nicht geringen Preises in keinem Verbandkasten, bei der Feuerwehr, Eisenbahn, in Werkstätten, Bergwerken usw. fehlen sollte. Auch bei ihrer Anwendung ist eine voraufgegangene Säuberung der verbrannten Partien, aseptische Abtragung der Brandblasen, Entfernung von Schmutzteilen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch Berieselung mit steriler physiologischer Kochsalzlösung, aber ohne Verwendung von Antisepticis, anzuraten. Danach wird die Brandbinde und ein grosser Verband mit hydrophiler steriler Watte und Mullbinde angelegt. Die Binde bleibt acht Tage, wenn sie dann noch fest anhaftet, auch länger liegen, bis sie sich leicht abnehmen lässt. In vielen Fällen erreicht man mit der Wismutbrandbinde dasselbe, nämlich aseptische Heilung, wie mit der Tschmarkeschen Methode. An Stellen, an welchen man die Brandbinde nicht anwenden kann, im Gesicht, pudert man dick mit Wismut und legt darüber einen aseptischen Trockenverband an, welcher nur die natürlichen Körperöffnungen frei lässt. Alle Hausmittel, zu welchen ich auch das veraltete Linimentum contra combustionem (Kalkwasser mit Leinöl) rechne, sind unbedingt zu verwerfen. Handelt es sich um tiefergreifende Verbrennungen mit Bildung von Brandschorfen, so muss man für eine baldige Abstossung der nekrotischen Teile Sorge tragen. Tunlichst ist aber auch hier eine Infektion zu verhindern. Vielleicht kann man hier mit vorsichtiger Bierscher Stauungshyperämie günstig einwirken; jedoch mangelt mir jegliche Erfahrung in dieser Hinsicht. Ist eine Infektion eingetreten, eine fortschreitende Rötung der Wundränder, Schwellung, Schmerzhaftigkeit, Fieber vorhanden, so ist es gerechtfertigt, in den Anfangsstadien durch Alkoholumschläge diese zurückzubringen zu versuchen. Phlegmonöse Entzündungen, Abszesse erfordern natürlich eine entsprechende Behandlung. Nach Demarkierung des nekrotischen vom gesunden Gewebe kommen Amputationen, Exartikulationen in Betracht. Kleinere, nach Abstossung des Schorfes zurückbleibende Geschwüre behandele man, solange zähe Sekretion besteht, mit feuchten Umschlägen (essigsaurer Tonerde), danach mit Salben (Lenicet, Nafalan). Die Ueberhäutung kann gefördert werden durch Transplantationen nach der Thierschschen oder Krauseschen Methode, letztere an Stellen, welche eine sehr leistungsfähige Haut erfordern, Handteller, Fusssohle, Beuge- und Streckseite der Gelenke, auch im Gesicht vorwiegend aus kosmetischen Rücksichten anzuwenden. Grosse Not machen die nach ausgedehnten Verbrennungen zurückbleibenden ausgedehnten Geschwürflächen. Hier ist das permanente Wasserbad bis zur Reinigung der Wunden am Platz, natürlich unter den notwendigen Vorsichtsmassregeln. Achten auf Puls, Einfetten von Händen und Füssen mit einer dicken Schicht einer fetten Salbe, um die zu starke Mazeration der Haut zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verhüten. Schienenverbände verhüten Gelenkkontrakturen. Auch ist zu frühzeitigen Thiosinamin-(Fibrolysin-)injektionen zu raten, um die Narben in der Entwicklung geschmeidiger zu machen. Empyem, Gelenkvereiterungen und ähnliche höchst unliebsame Vorkommnisse bei tiefergreifenden Verbrennungen erfordern eine entsprechende Behandlung. Die Beseitigung der nach Verbrennungen zurückbleibenden Narbenkontrakturen ist eine der schwersten Aufgaben der plastischen Chirurgie und kann in dem Rahmen eines kurzen Vortrages natürlich nicht besprochen werden." (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 48.)

Cystitis. Ueber **Behandlung des Blasenkatarrhs bei der Frau** sagt Priv.-Doz. Dr. Fromme (Halle a/S.): „Allgemein diätetische Massnahmen muss man bei allen Formen des Katarrhes treffen. Daneben ist Ruhe und nochmals Ruhe, wie Stöckel treffend betont, eine grosse, wenn nicht die grösste Hauptsache. Trinkkuren mit allen möglichen alkalischen Wässern, Verordnungen von grösseren Quantitäten Milch oder Abkochungen des Bärentraubenblättertees kann man geben. Unbedingt notwendig sind sie nicht, ebensowenig wie die Verordnung der sog. Harnantiseptica, wie Salol, Urotropin, Helmitol usw. Auch ohne sie kann man bei Berücksichtigung aller Momente zum Ziele kommen, die lokale Therapie bleibt, da es sich um ein lokales Leiden handelt, immer die Hauptsache. Ich bin dabei von der Spültherapie beinahe ganz zurückgekommen, wenn auch von einzelnen Mitteln, besonders dem Hydrargyrum oxycyanatum in neuerer Zeit Gutes berichtet wurde. Ich wende Spülungen nur noch an bei diffusen Katarrhen, bei denen reichliche Beläge vorhanden sind, um diese aus der Blase herauszuspülen und die Schleimhaut der Wirkung des Desinfiziens besser zugänglich zu machen. Sonst gebrauche ich sie nicht mehr. Denn das Ideal ist, desinfizierende Mittel zu verwenden, die über Stunden und Tage in der Blase verbleiben können, die die Harnzersetzung verhüten und die Bakterien abtöten. Als solche hat sich mir nun im letzten Jahre ausgezeichnet bewährt das Jodoform in öliger Flüssigkeit, d. h. entweder mit Ol. oliv. oder mit Glyzerin vermischt (15—20 : 100). Man gibt es am besten nach gründlicher Entleerung, event. Auswaschung der Blase mit einer kleinen 10 ccm fassenden Spritze in diese hinein. Die Wirkung ist vor allen Dingen bezüglich der Tenesmen und der in ihrem Gefolge auftretenden Schmerzen eine gute. Bei akuten Katarrhen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

können die Tenesmen eine solche Höhe erreichen, dass sie den Frauen jede Nachtruhe rauben; in kurzen Zwischenräumen werden unter quälenden drängenden Schmerzen kleine Quantitäten Urin herausgepresst, und die Frauen kommen bei diesen Leiden sehr herunter. Ich habe regelmässig nach 1—2 Jodoforminstillationen ein Verschwinden dieser Erscheinungen beobachtet, hauptsächlich wenn man das Jodoform mit Ol. oliv. zusammen anwendet, während nach Glyzerin die primären Reizerscheinungen, besonders die nach der Instillation auftretenden primären Schmerzen stärker sind. Das Jodoform desinfiziert ferner, es schlägt sich auf dem Blasenboden nieder und verhindert die Zersetzung. In den ersten Tagen habe ich die Jodoforminstillationen gewöhnlich täglich vorgenommen, bis die ersten Reizerscheinungen, besonders die Tenesmen, vorbei waren. Das ist aber selbst bei schweren akuten Katarrhen nach 3—4 Instillationen bereits der Fall. Das Jodoform bleibt sehr lange in der Blase liegen, und ich bin oft überrascht gewesen, die Jodoformkügelchen selbst nach 48 Stunden noch in dem entleerten Urine zu finden. Sobald die ersten Reizerscheinungen vorüber sind, gehe ich zu den Jodoformglyzerininstillationen über, muss aber ausdrücklich betonen, dass ich in den meisten Fällen sofort mit diesen angefangen und das Jodoformöl nicht benutzt habe. Das Glyzerin hat vor allem noch die gute Eigenschaft, dass es die Blase zu Kontraktionen anregt. Die letzten 45 Fälle von Blasenkatarrhen, die poliklinisch behandelt und währenddessen mit dem Kystoskop genau kontrolliert wurden, waren bereits nach 4—5 Jodoforminstillationen so weit, dass die Tenesmen und Schmerzen geschwunden waren und der Urin beinahe klar geworden war. Mit dem Kystoskop sah man dann ein Schwinden der Rötung der Schleimhaut, ein allmähliches deutlicheres Hervortreten einzelner Gefässe und eine mehr blassgraue Farbe der dazwischenliegenden Partien. Nun wurde zur Anwendung des Argentum nitricum geschritten, und zwar nicht in der Form von Spülungen, sondern ebenfalls von Instillationen. War der Katarrh auf das Trigonum und den unteren Teil des Sphinkters beschränkt, so wandte ich das von Knorr empfohlene Verfahren an: Entleerung der Blase, Einführen eines kleinen Simonschen Harnröhrenspekulums, Zurückziehen des Mandrins und Auswischen des Blasenbodens mit einer mit trockener Watte armierten Playfairsonde. Dann Einführen einer in 1 %iger Arg. nitr. getauchten Playfairsonde und Zurückziehen des Spekulums. Der Sphinkter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zieht sich dann fest um die in Arg. nitr. getauchte Watte zusammen, und wenn man die Playfairsonde entfernt, so wird die Höllensteinlösung ausgedrückt und fliesst über das Trigonum. War der Katarrh aber ausgebreiteter und auch noch andere Stellen der Schleimhaut, abgesehen vom Trigonum, befallen, so instillierte ich das Arg. nitr. direkt in die leere Blase, und zwar in allmählich steigender Menge (zuerst 5 ccm, dann bis 10 ccm) und Konzentration (zuerst 1%ige, dann 2%ige und mehr bis 5%ige Lösung). Die Reizerscheinungen nach dem Arg. nitr., hauptsächlich nach den ersten Instillationen, sind manchmal heftig; es treten Schmerzen auf, die 1—3 Stunden anhalten können und mit Tenesmen verbunden sind. Hiergegen leistet das Codein Ausgezeichnetes. Man kann es in wässeriger Lösung gleich nach der Instillation per os geben und dadurch die Schmerzen auf ein Minimum vermindern. Ueber die Anwendung von Opium stehen mir keine eigenen Erfahrungen zu Gebote. Auch die Argentuminstillationen sind ein um den anderen Tag zu wiederholen, die Schmerzhaftigkeit nimmt dabei allmählich ab, so dass bald stärkere Konzentrationen und Mengen vertragen werden. Die letzten 45 Fälle von Blasenkatarrhen, die in der Poliklinik beobachtet wurden, sind nach den eben beschriebenen Grundsätzen behandelt worden. Die Erfolge selbst bei verschleppten Fällen waren sehr gute zu nennen. Wie schon oben angedeutet, kam ich im Durchschnitt mit vier Instillationen von Jodoform aus, um die Reizerscheinungen zum Schwinden zu bringen, und konnte dann zum Arg. nitr. übergehen. Auch hier genügten durchschnittlich 4—5 Instillationen, um die Heilung herbeizuführen: eine Behandlungsdauer, die sich meistens nicht über 12 Tage hinaus erstreckte.“

(Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1908 Nr. 23.)

Diabetes. **Ein Fall von traumatischem D.** wird von Dr. R. Schönfeld (Schöneberg) berichtet: Am 29. Oktober 1907 zog sich der Arbeiter T. eine Verletzung am Zeige- und Mittelfinger der linken Hand zu, er liess sich von dem Heilgehilfen die Wunden reinigen und verbinden und begab sich noch an demselben Abend zum Arzt Dr. H. Dieser stellte am anderen Morgen nach Abnahme des Verbandes eine nicht erhebliche Weichteilquetschwunde an der Streckseite des linken Mittelfingers fest und eine etwa 1½ cm lange, längsverlaufende Wunde auf der Streckseite des zweiten Gliedes am linken Zeigefinger; die Sehne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Fingerstreckers lag frei zutage, war aber anscheinend unverletzt, der Knochen war, wie deutliche Krepitation ergab, gebrochen. Der Wundverlauf war bis Mitte November ein guter, der Verletzte hatte keine Schmerzen und fühlte sich wohl; die Wunde am Mittelfinger heilte schnell, ebenso zeigte die Wunde am Zeigefinger ein gutes Aussehen und sezernierte verhältnismässig wenig, eine Schwellung der Finger bestand nicht. Am 16. November hatte die Wunde stärker geeitert, die Sehne sah etwas missfarbig aus, Schmerzen waren nicht vorhanden, das Allgemeinbefinden war gut. Bis zum 30. November liess die Eiterung wieder nach, von der Sehne hatten sich einige Fasern abgestossen. Am 1. Dezember nachmittags bekam der Kranke einen Schüttelfrost, heftige Schmerzen in dem Zeigefinger und in der Hand, er ass nicht und schlief in der Nacht unruhig. Am folgenden Morgen war der Verband wieder stärker mit Eiter durchtränkt, an dem Finger war nicht nur das Mittelglied, sondern auch das bisher normal aussehende erste Glied stark geschwollen, auch bestand eine deutliche Anschwellung des angrenzenden Teiles der linken Hand; die Haut des Verletzten fühlte sich heiss und trocken an. Am 3. Dezember wurde T. ins Krankenhaus zu M. überführt. Der Aufnahmebefund lautete: „Kleiner, sehr elend aussehender Mann von schlechtem Ernährungszustand und schwacher Muskulatur. Leichtes Fieber. Der linke Zeigefinger zeigte auf dem Mittelgliede eine zerfetzte Wunde; der Finger war stark geschwollen und gerötet, sehr schmerzhaft, die Mittelphalanx gebrochen; aus der Wunde quoll auf Druck Eiter. Es bestanden rote Streifen an Unter- und Oberarm, geschwollene und schmerzhafte Drüsen am Ellenbogen und in der Achselhöhle.“ Der Urin enthielt weder Eiweiss noch Zucker. Da nun nach einer grösseren Inzision weder die Lymphgefässentzündung nachliess, noch die Wunde sich reinigte, wurde am 7. Dezember der Zeigefinger und das Köpfchen des dazu gehörigen Mittelhandknochens operativ entfernt. Im weiteren Verlaufe der Behandlung stiessen sich noch einige Gewebsfetzen ab, die Haut der Narbe war bläulich verfärbt; Ende Dezember sezernierte die Wunde kaum noch und begann sich zu überhäuten. Da aber der Kranke zusehends verfiel und über sehr grossen Durst klagte, wurde abermals der Urin unterucht; hierbei fand sich ein Zuckergehalt von 6%, die Urinmenge betrug 4100 g, das spezifische Gewicht 1029. Am 7. Januar traten in der Brust- und Bauchmuskulatur krampfartige Zuckungen ein,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Urinmenge betrug 2855, das spezifische Gewicht 1024; unter zunehmender Schwäche und häufigen Krämpfen trat am 10. Januar der Tod im Koma ein. Dr. Tschmarke kommt bei der Frage bezüglich des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Unfall und Zuckerkrankheit zu folgenden Schlüssen: Möglich sei es, dass T. schon vor dem Unfall zuckerkrank gewesen sei, denn der einmalige negative Urinbefund beweise nicht das Gegenteil, dagegen liesse sich bei dieser Annahme der schlechte Heilungsverlauf der nicht sehr schweren Verletzung erklären; andererseits müsse angenommen werden, dass diese Erkrankung vor dem Unfall nur eine leichte gewesen sein könne und dass sie zweifellos infolge der Verletzung wesentlich verschlimmert und hierdurch der frühe Tod des Verletzten verursacht sei. Ebenso wie bei bestehender Zuckerkrankheit Wunden schlecht heilten und zu Eiterung und Brandigwerden neigten, ebenso erführe die Zuckerkrankheit bei eiternden Wunden durch gewisse in die Blutbahnen aufgenommene Toxine sehr oft eine rapide Verschlechterung, die nicht selten zum Tode führe. T. sei zweifelsohne an D. gestorben; diese Krankheit sei entweder eine mittelbare Folge des Unfalls gewesen, oder sie habe durch die Verletzung eine derartige Verschlimmerung erfahren, dass der Tod hierdurch bedingt gewesen sei. Der Tod stehe also mit dem am 29. Oktober 1907 erlittenen Unfall im ursächlichen Zusammenhang. Dieser Ansicht des Dr. T. pflichtete Dr. S. nicht bei, seiner Meinung nach könne zwar eine Zuckerkrankheit durch einen Unfall hervorgerufen werden, jedoch nur, wenn es sich um eine schwere Verletzung handelt oder wenn diese Verletzung den Kopf, den oberen Teil der Wirbelsäule oder die Leber träfe. Die Zuckerkrankheit habe wahrscheinlich schon vor dem Unfall bestanden, was aus dem schlechten Heilungsverlauf der Wunde und dem schlechten Ernährungszustand des Verletzten zu schliessen sei. Eine Verschlimmerung sei durch den Unfall nicht erwiesen, die Krankheit hätte auch ohne den Unfall einen so schnellen und schweren Verlauf nehmen können, wie dies ja bei jüngeren Menschen öfters vorkomme. Auf Veranlassung der Berufsgenossenschaft erstattete dann Geh. Med.-Rat Prof. His ein Obergutachten. Die Frage, ob die Zuckerkrankheit vor dem Unfall bereits bestanden habe, und wann sie aufgetreten sei, lasse sich mit Sicherheit nicht beantworten, da der Urin vor der Aufnahme des Verletzten ins Krankenhaus nicht untersucht sei; mit voller Sicherheit lasse sich zwar nicht aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schliessen, dass die Krankheit schon vor dem Unfall bestanden habe, obwohl keinerlei Angaben hierüber in den Akten vorhanden seien, fest stehe jedoch, dass die Krankheit nur in sehr milder Form bestanden haben könne, da sonst der Verletzte nicht voll arbeitsfähig gewesen sei. Der ungünstige Wundverlauf sei als das erste Zeichen, welches auf die Möglichkeit einer Zuckerkrankheit hinweist, anzusehen; die Heilungstendenz sei anfangs eine gute gewesen, erst am 16. November trat eine stärkere Eiterabsonderung und, damit Verschlimmerung auf. Da ein anderer Grund für diese Verschlimmerung nicht vorgelegen habe, so müsse man hieraus auf eine eingetretene Schwächung der Heilkraft des Körpers schliessen, die sehr wohl durch das Auftreten, oder die Zunahme des Harnzuckers verursacht gewesen sein könne. Die Entstehung der Zuckerkrankheit durch einen Unfall sei wohl bekannt, hierzu bedürfe es aber keiner schweren Verletzungen des Kopfes, der Wirbelsäule und der Leber. Naunyn habe schon darauf aufmerksam gemacht, dass häufig Verletzungen, die den Kopf nicht in besonderer Weise beteiligen, und die auch nicht besonders schwer zu sein brauchen, von Zuckerkrankheit gefolgt werden, und dass es für die Anerkennung des ursächlichen Zusammenhanges in der Praxis nicht darauf ankomme, zu beweisen, dass der Verletzte vorher keinen Zucker gehabt, sondern ob er vorher an D. krank gewesen sei. Nach Naunyns Ansicht zeige der Zuckergehalt gerade nach Verletzungen oft grosse Schwankungen, und die Zuckerkrankheit trete oft erst Wochen oder Monate nach der Verletzung auf. Die Ansicht des Dr. S., dass die Zuckerkrankheit schon vor dem Unfall bestanden habe, könne nicht mit Sicherheit widerlegt werden, mit Sicherheit könne aber gesagt werden, dass sie erst nach dem Unfall zu einer Schädigung der Kräfte und des Gesundheitszustandes geführt habe. Es sei auch bekannt, dass selbst geringfügige Verletzungen wesentliche Verschlimmerungen der Zuckerkrankheit nach sich gezogen haben. Wolle man wirklich annehmen, dass in diesem Falle die Zuckerkrankheit schon vor dem Unfall bestanden habe, dann sei auch mit grösster Wahrscheinlichkeit die spätere Verschlimmerung, die den Tod verursacht habe, als mittelbare Unfallfolge anzusehen. Es sei mithin aus dem Gesagten folgende Schlussfolgerung zu ziehen:

1. Der Tod des T. ist an den Folgen der Zuckerkrankheit eingetreten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Der tödliche Verlauf der Zuckerkrankheit ist mit grösster Wahrscheinlichkeit als mittelbare Unfallfolge zu deuten, sei es, dass die Zuckerkrankheit erst durch den Unfall hervorgerufen wurde, sei es, dass sie vorher in leichter Gestalt bestand und durch den Unfall verschlimmert wurde.

Dieses Obergutachten des Geh. Med.-Rats Prof. His erscheint mir für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Unfall und Zuckerkrankheit von grosser Bedeutung zu sein; nach ihm muss man also als feststehend annehmen, dass auch kleine Verletzungen, welcher Art sie auch sind und welchen Körperteil sie auch treffen, nicht nur eine Zuckerkrankheit hervorrufen, sondern auch eine schon bestehende Zuckerkrankheit verschlimmern können. Wenn also bei einem bis zu seinem Unfall arbeitsfähigen Menschen im Verlaufe der durch die Verletzung hervorgerufenen Krankheit oder auch nach Ablauf dieser Erkrankung in nicht allzu langer Zeit nach dem Unfall Zucker im Urin festgestellt wird, und eine Abnahme der Kräfte oder bei schweren Fällen sogar der Tod infolge D. eintritt, so muss man annehmen, dass die Zuckerkrankheit entweder durch den Unfall selbst hervorgerufen, oder doch im wesentlichen Masse verschlimmert ist.

(Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 1908 Nr. 23.)

— **Ein Fall von Friedreichscher Krankheit mit D. mellitus** wird von Dr. Meltzer (medizinische Universitätsklinik zu Leipzig, Direktor: Geh. Rat Curschmann) veröffentlicht. Er schreibt: „Soweit ich die Literatur übersehen kann, ist das Auftreten von D. mellitus im Verlaufe der Friedreichschen Erkrankung erst ganz vereinzelt beschrieben worden. Es dürfte deshalb gerechtfertigt erscheinen, über einen Fall dieser Art kurz zu berichten. Der in Frage kommende Pat. ist ein im 28. Lebensjahre stehender landwirtschaftlicher Arbeiter (E. H.), der bis zum Beginn seines jetzigen Leidens ausser einer doppelseitigen Mittelohrentzündung im Alter von 20 Jahren keine Krankheiten durchgemacht hat. Die Familienanamnese ist völlig negativ in bezug auf nervöse oder sonstige als prädisponierend für Entstehung von Nervenleiden geltende Erkrankungen. Unser Kranker bemerkt seit zwei Jahren, also seit Sommer 1906, eine langsame zunehmende Unsicherheit beim Gehen und Stehen. Bis Oktober 1907 konnte er jedoch noch seine landwirtschaftlichen Arbeiten verrichten, dann wurde er in das seiner Heimat zunächst

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gelegene Krankenhaus und im Dezember vor. Jahres in die hiesige medizinische Klinik aufgenommen. Das Symptomenbild, das unser Pat. jetzt zeigt, entspricht ganz dem von Friedreich aufgestellten Typus. Die charakteristische statische Ataxie ist bei unserem Kranken in hohem Masse ausgesprochen. Er kann mit einigermassen einander genäherten Füssen nicht stehen. Lidschluss verstärkt dabei das Schwanken nur wenig. Der Gang ist nur mit Hilfe eines Stockes möglich. Pat. kontrolliert unausgesetzt seine Bewegungen mit den Augen, gerät aber gleichwohl leicht ins Taumeln. Das Schleudern der Beine ist dabei nicht so ausgesprochen wie bei einer fortgeschrittenen Tabes. In den oberen Extremitäten ist nur sehr geringe Ataxie nachweisbar. Die rohe Kraft ist allenthalben recht gut, der Lagesinn nicht gestört. Die Sprache ist langsam, schwerfällig, wenig modulierend, mit einem Worte also skandierend. Bei raschem Seitwärtsblicken tritt Nystagmus auf. Die häufig beschriebene Kyphose der Wirbelsäule und die eigentümliche Fussdeformität, der Hohlfuss mit starker Dorsalflexion der Zehen, besonders der grossen Zehe, in den Grundphalangen sind bei unserem Kranken scharf ausgeprägt. Was das Verhalten der Reflexe anlangt, so ist besonders zu betonen, dass die Patellarreflexe fehlen, ebenso die Achillessehnen-, Periost- und Trizepsreflexe, dass dagegen die Bauchdecken- und Kremasterreflexe lebhaft sind und dass das Babinskische Phänomen beiderseits positiv ist. Die Sensibilität ist in allen Qualitäten völlig intakt, Blasen- und Mastdarmfunktion ungestört. Die Pupillen reagieren prompt, auf Licht und Konvergenz, der Augenhintergrund ist ohne Veränderungen. Die Intelligenz ist nicht vermindert. Die elektrische Untersuchung ergab das Erhaltensein der Erregbarkeit sämtlicher Muskeln für beide Stromesarten, wenn auch durch eine auffallende Erhöhung des Hautwiderstandes die Prüfung erschwert ist. Der Beginn des Leidens fällt bei unserem Kranken in das 26. Lebensjahr, es ist dies ungewöhnlich spät für die uns hier beschäftigende Krankheit. Meist beginnt sie schon in der Kindheit oder in der Pubertät; ein Anfangen nach dem 20. Lebensjahre ist erst in ganz wenigen Fällen beobachtet worden. Differentialdiagnostisch kommt in unserem Falle besonders die multiple Sklerose in Betracht. Dieselbe muss aber ausgeschlossen werden vor allem wegen des Fehlens aller spastischen Erscheinungen, wie es sich besonders durch das Fehlen der Patellarreflexe kundgibt. Auch leitet sich eine multiple

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sklerose wohl nicht mit so hochgradiger statischer Ataxie ein. Von einer Tabes unterscheidet sich unser Fall vor allem durch das Fehlen der reflektorischen Pupillenstarre, ferner durch das Fehlen aller Sensibilitätsstörungen, besonders auch aller sensiblen Reizerscheinungen, wie lanzinierende Schmerzen, Gürtelgefühl, gastrische Krisen usw. Endlich sind keine Veränderungen am Optikus, sowie keine Blasen- und Mastdarmstörungen aufgetreten. Was unseren Fall nun besonders interessant macht, das ist das Vorhandensein diabetischer Erscheinungen schwerster Art. Nach der Aufnahme fand sich bei gewöhnlicher Kost im Harn ein Zuckergehalt von 8—9%, was bei einer täglichen Urinmenge von 4000—5000 ccm einer Zuckerausscheidung von 320—450 g in 24 Stunden entspricht. Das spezifische Gewicht des Harns betrug dabei 1046. Auch Azeton und Azetessigsäure waren nachweisbar. Durch völlig kohlehydratfreie Kost gelang es zwar, den Zuckergehalt bis auf Spuren zu verringern, ja einige Tage ganz zum Verschwinden zu bringen, durch den geringsten Zusatz von Milch oder Grahambrot schnellt er aber sofort wieder in die Höhe. Einigemale sind schon Anzeichen eines Komas eingetreten. Den Beginn seines D., der sich durch grosses Durstgefühl, vermehrte Harnausscheidung und starke Mattigkeit bemerkbar machte, verlegt Pat. mit grosser Bestimmtheit in den Sommer 1907, also ein Jahr nach Auftreten der Gehstörungen. Es würde meiner Ansicht nach gezwungen erscheinen, dieses Hinzutreten des D. zu der schon bestehenden Erkrankung als ein zufälliges zu bezeichnen; wir müssen uns vielmehr fragen, ob nicht die der Friedreichschen Krankheit zugrunde liegenden pathologisch-anatomischen Prozesse unter Umständen Zuckerausscheidung hervorrufen können. Bekanntlich beruht die Friedreichsche Ataxie auf einer degenerativen Erkrankung der Medulla spinalis, die nicht nur die weisse, sondern zum Teil auch die graue Substanz betrifft. In der weissen Substanz werden vor allem die Hinterstränge und die Kleinhirnseitenstrangbahnen befallen, in der grauen die Hinterhörner, wobei an Stelle der zugrunde gegangenen zelligen Elemente eine Gliawucherung tritt. Es wäre nun theoretisch sehr wohl denkbar, dass die Degeneration auch jene Stelle des vierten Ventrikels betrifft, deren experimentelle Verletzung beim Zuckerstich D. hervorruft. Gestützt wird diese Theorie durch mehrere anatomische Befunde bei Friedreichschen Kranken, die unter hochgradiger Beschleunigung und Arrhythmie der Herztätigkeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zugrunde gingen. Hier fand sich in der Tat ein degenerativer Prozess im Vaguskern. Bei an D. leidenden Friedreichkranken ist ein solcher anatomischer Befund meines Wissens noch nicht erhoben worden. Es ist überhaupt, wie schon eingangs erwähnt, das Auftreten diabetischer Erscheinungen im Verlaufe der Friedreichschen Krankheit erst ganz vereinzelt beschrieben worden. Bei Oppenheim findet sich nur die Angabe, dass Bert D. im Verlaufe des uns hier interessierenden Leidens auftreten sah. Mingazzini und Perusini sahen einen Friedreichkranken im diabetischen Koma sterben und konnten die Obduktion vornehmen. Die gefundenen Veränderungen waren die gewöhnlichen. Angaben über das Zuckerstichzentrum finden sich leider nicht. Best beobachtete eine Friedreichkranke, bei der ein hinzugetretener D. in wenigen Tagen zum Exitus führte. Die Sektion wurde verweigert. Verf. wagt nicht, aus diesem einen Falle zu schliessen, dass der D. durch Erkrankung der nervösen Zentren bedingt wurde; wenn jedoch noch mehr Fälle dieser Art bekannt würden, so werde er dies als beweisend ansehen. Sollte sich in unserem Falle Gelegenheit zur Obduktion finden, so würde genau auf die Beschaffenheit des vierten Ventrikels zu achten und gegebenenfalls darüber zu berichten sein."

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 48.)

Helminthiasis. **Eine Methode zur Erleichterung der Auffindung von Parasiteneiern in den Faeces** gibt Dr. W. Telemann (Mediz. Univers.-Poliklinik Königsberg i. Pr.) an und sagt darüber: „Im nachfolgenden will ich eine Methode beschreiben, die ihrer Einfachheit wegen von jedem ausgeführt werden kann und die es gestattet, in kurzer Zeit die in einem Stuhle vorhandenen Eier in gewissen Resten desselben gewissermassen stark anzureichern und sie mikroskopisch zu ausserordentlich klarer Anschauung zu bringen. Die Methode besteht im wesentlichen darin, dass man den Stuhl nach chemischer Lösung seiner Hauptbestandteile durch Zentrifugieren sedimentiert und ihn so in seine spezifisch verschieden schweren Komponenten zerlegt. Die Ausführung ist folgende: Man entnimmt von etwa fünf Stellen der zu untersuchenden Faeces erbsengrosse Partien und bringt dieselben in ein Reagenzglas, das mit einem Gemisch von Aether und reiner Salzsäure im Verhältnisse von 1 : 1 gefüllt ist. In dieser Mischung löst sich der Stuhl beim Schütteln schnell unter Gasbildung auf, indem im Aether eine Lösung der Neutralfette

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und der freien Fettsäuren, in der Salzsäure eine Lösung gewisser Eiweissreste (Caseïn usw.), der Seifen, des Mucins, der Phosphate und der sonstigen verschiedenen Kalksalze erfolgt. Diese Lösung filtriert man, um gröbere Nahrungsschlacken (Obstschalen usw.) zurückzuhalten, durch ein feines Haarsieb und zentrifugiert die so erhaltene Flüssigkeit etwa eine Minute. Man erhält dann im Zentrifugiergläschen drei deutlich voneinander abgegrenzte Schichten. Die oberste besteht aus den vorhandenen, in Aether gelösten Fetten, die mittlere aus einer Aufschwemmung von Bakterienresten und kleineren Detritusmassen in der Säurelösung. Die unterste, nur einen kleinen Teil des Endkonus des Zentrifugierglaschens ausfüllende Schicht besteht aus in Aether und Salzsäure unlöslichen Nahrungsresten (hauptsächlich Zellulose und Muskelfasern) und Parasiteneiern.

Bei der mikroskopischen Untersuchung des Zentrifugates erscheinen die nunmehr von Fett, Detritusmassen und erdigen Bestandteilen befreiten Parasiteneier ausserordentlich zahlreich und so deutlich, dass sie ohne weiteres selbst bei schwacher Vergrösserung (Leitz-Objektiv Nr. 3) sicher zu identifizieren sind. Natürlich richtet sich die Zahl der im Gesichtsfelde der angegebenen Vergrösserung zu findenden Eier nach dem allgemeinen Reichtum derselben in den Faeces und gleichzeitig nach der Menge der in den Faeces vorhandenen, nicht gelösten Nahrungsschlacken.

Ich habe diese Methode an einer grossen Reihe von menschlichen und tierischen Stühlen, welche die verschiedensten, in denselben vorkommenden Parasiteneier enthielten, ausprobiert. Der Wert der Methode, sowohl was Zeitersparnis als auch Sicherheit bei der Untersuchung anbetrifft, wird naturgemäss besonders bei denjenigen Parasiten hervortreten, die im menschlichen Darmkanal wenig Eier produzieren, wie bei den Taenien und besonders bei den Distomen. Zur Exemplifizierung der Methode seien daher nur kurz ihre Resultate bei diesen Parasiten erwähnt. Es ist mir gelungen, in auf Taenieneier verdächtigen Stühlen, in denen nach der gewöhnlichen Art der Verstreichung nicht vorbehandelter Faeces auf Objektträgern in zwei Deckglaspräparaten kein einziges Taenienei zu finden war, in dem auf die erwähnte Weise erhaltenen Zentrifugat 10—15 in einem mikroskopischen Gesichtsfelde bei schwacher Vergrösserung zu identifizieren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei der Untersuchung von Menschen- und Tierfaeces auf Distomeneier habe ich entsprechend dem geringeren Gehalt an solchen höchstens bei gleichem Gesichtsfelde 2—5 gesehen". (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 35.)

Insektenstiche. Gegen **Insektenstiche** empfiehlt R. Joly, die gestochenen Stellen ausgiebig mit folgender Mixtur zu betupfen, die nicht nur rasche Schmerzlinderung bewirkt, sondern auch das eingeführte Gift prompt neutralisiert:

Rp. Formol (40%) 15,0
Acid. acetic. 0,5
Xylol 5,0
Bals. Canadens. 9,0
Ol. anisi stell. q. s.
M. D. S. Umzuschütteln und auf die Haut aufzutragen.

(Presse méd., Juni 1908.)

Meningitis. **Ueber die Therapie der übertragbaren Genickstarre** macht Primarius Dr. V. Arnold (Lemberg, Allgemeines Krankenhaus) bemerkenswerte Angaben. Gegen das Erbrechen gab er mit Erfolg *Salzsäure* (in kleineren Mengen 1 Stunde vor den Mahlzeiten und unmittelbar vor der Nahrungsaufnahme, in etwas grösserer Quantität — zugleich mit Pepsin — während der Mahlzeit), und die epidermatische Anwendung von Guajakol schien den meningitischen Prozess selbst günstig zu beeinflussen. Autor hat das Guajakol bei Erwachsenen meist in der Dosis von 1 g täglich angewandt. Die Verordnung lautete:

Rp. Guajakol 1,0
Lanolin, Vaselin āā 6,0
Mfung.

Die grössere Hälfte der Salbe wurde sogleich in die vorher gereinigte Haut des Kranken sanft eingerieben, der Rest kam während des Tages zur Verwendung. Bei der angewandten Dosis war die Schweissproduktion, die sich einige Stunden nach der Inunktion einstellte, in der Regel eine mässige. Kollaps wurde nie beobachtet. Bereits einige Stunden nach der Inunktion war in der Regel ein erheblicher Nachlass der vorher manchmal ungemein heftigen Kopfschmerzen zu beobachten. Der vorher stöhnende Pat. beruhigte sich sichtlich und verfiel zuweilen in mehrstündigen Schlaf. Zugleich erfolgte auch meist schon ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fieberabfall. Bereits am nächsten Tage war eine deutliche Temperatursenkung zu beobachten. Innerhalb drei bis vier Tagen sank in den beobachteten Fällen die Temperatur bis fast zu normaler Höhe. Gleichzeitig vollzog sich auch ein Nachlass der übrigen meningitischen Symptome; die Nackenstarre wurde mit jedem Tage sichtlich geringer. Das Guajakol wurde in dieser Weise durch einige Tage (3—5) angewandt. Die Inunktion wird natürlich in einem gewissen Turnus vorgenommen, um eine Reizung der Haut zu vermeiden. Die erste Inunktion wurde in der Regel auf Rücken und Nacken vorgenommen. War die Temperatur noch nicht ganz normal geworden, so wurde nun für einige Tage das Guajakol durch Mesotan und Aspirin ersetzt. (Es geschah dies auch aus dem Grunde, weil nach längerem Guajakolgebrauch zweimal eine toxische Wirkung beobachtet wurde, die sich in einem Schmerz in den Fusssohlen äusserte. Das Symptom verschwand in kurzer Zeit, wenn das Guajakol durch Mesotan ersetzt wurde.) Das Mesotan wurde mit Olivenöl gemischt oder als Salbe mit Vaselin nach der Verordnung:

Rp. Mesotan 5,0
Vasel. flav. 15,0
(auf $1^1/_2$—2 Tage)

angewandt. Ausserdem wurde zur Verstärkung der Wirkung noch Aspirin 0,5 (2—4mal täglich mit etwas salzsäurehaltigem Wasser) verabreicht. In hartnäckigen Fällen wechselte Autor mit diesen Medikamenten einige Male, bis gänzliche Fieberlosigkeit eingetreten war. Gleichzeitig wurde auch, wenn der Appetit sich nicht spontan einstellte, die Anorexie durch Verabreichung von Salzsäure und Pepsin bekämpft. Das Guajakol dürfte sich in jenen Fällen bewähren, welche zu subakutem oder chronisch protrahiertem Verlaufe neigen. Die Zerebrospinalflüssigkeit ist hier serös, mehr oder weniger getrübt. Alle vom Autor mit Guajakol behandelten Fälle gehörten dieser Kategorie an, welcher übrigens die Mehrzahl der bei Erwachsenen beobachteten Fälle angehört. Leider ist die Zahl dieser mit Guajakol behandelten Fälle noch eine beschränkte, so dass weitere Beobachtungen erforderlich sind, um über den Wert des Guajakols bei der Behandlung der übertragbaren Genickstarre ins reine zu kommen. Es wäre übrigens schon viel gewonnen, wenn es auch nur in einem Teile der Fälle sich wirksam erweisen und die Serumbehandlung entbehrlich machen würde, und so viel scheint auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

durch die kleine Beobachtungsreihe des Autors sichergestellt zu sein. In den schweren, akut verlaufenden Fällen mit eitrigem Erguss in die Gehirnhäute dürfte es wohl versagen. Autor fasst seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Durch Verabreichung von Salzsäure liess sich in einer Reihe von Fällen das im Gefolge der Meningitis (besonders in protrahierten Fällen) auftretende Erbrechen, welches jede Nahrungsaufnahme aufs äusserste erschwerte oder vereitelte, sowie in leichteren Fällen die Appetitlosigkeit der Kranken erfolgreich bekämpfen, während durch Morphium, welches die Entleerung des Magens verzögert und daher der Stagnation des Mageninhaltes Vorschub leistet, dieses bedenkliche Symptom in den von mir beobachteten Fällen eher eine Verschlimmerung erfuhr.

2. In mehreren Fällen von übertragbarer Genickstarre wurde durch epidermatische Anwendung von Guajakol binnen einigen Tagen Rückgang des Fiebers und der meningitischen Krankheitserscheinungen und binnen kurzer Zeit die definitive Ausheilung der Krankheit erzielt.

(Zentralblatt f. innere Medizin 1908 Nr. 19.)

Paralysen. **Ueber Fazialislähmung nach Zahnextraktion** sagt Dr. E. Williams (I. Wiener medizin. Klinik):

„Im folgenden sollen einige neue Fälle von Fazialislähmung nach Zahnextraktion mitgeteilt werden. Nairne war derjenige, der zuerst an einen Zusammenhang der oberwähnten Dinge dachte, der aber keinen Beweis erbringen konnte, weil er nur einen Fall gesehen hatte. In der Dissertation von Philip wird bei zwei Fällen erwähnt, dass eine Zahnextraktion vorausgegangen sei, ohne dass jedoch der Autor einen Zusammenhang stipulierte. Die Wahrscheinlichkeit eines derartigen Zusammenhanges erbrachte erst v. Frankl-Hochwart, der über sieben Fälle berichtete. Dieser Autor nahm an, dass nicht das Trauma der Extraktion als Noxe gewirkt haben dürfe: dagegen spricht, dass es auch zu Lähmung kommen kann, wenn entzündliche Prozesse an den Zähnen auftreten. Er vermutet eine toxische Ursache und meint, dass die Extraktion den Mikroorganismen eine erhöhte Einbruchspforte bereite. Nach v. Frankl-Hochwart haben noch Sempert, Boerner und Zimmer je einen derartigen Fall beschrieben. Es mögen nun die neu beobachteten Fälle folgen.

Fall I. G. R., 28 Jahre alt, Krankenhausdiener, gibt an, früher immer gesund gewesen zu sein. Am

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

5. April 1908 liess sich Pat. auf der Abteilung des Herrn Prof. v. Mosetig drei schlechte Zähne extrahieren und blutete nachher ziemlich heftig. Die Schmerzen waren gering, die Zahnwunde wurde durch drei Tage tamponiert. Einige Stunden nach der Extraktion bemerkte Pat. eine Schwellung der rechten Wange, ferner, dass er das rechte Auge nicht mehr völlig schliessen könne, und dass der Mund beim Sprechen sich nach links verziehe. Die Sprache war nicht wesentlich behindert. Pat. war niemals ohrenleidend und soll auch sonst stets gesund gewesen sein. Objektiv fand sich Total-Fazialislähmung (Stirnrunzeln rechts unmöglich, Augenschluss rechts bis auf einen 5 mm breiten Spalt ausführbar, Mundwinkel rechts beim Zähnezeigen nicht innerviert; Zunge deviiert eine Spur nach links. Geschmack normal. Geruch symmetrisch. Auch sonst Hirnnerven normal. Elektrische Erregbarkeit leicht herabgesetzt. Tränenträufeln rechts; sonstiger somatischer und nervöser Befund normal. Urinbefund normal. Augenhintergrund normal. — Galvanisierung. — Am 13. April 08 erfolgte Augenschluss schon fast vollständig, Mundfazialisparese unverändert. Am 18. Mai Augenschluss vollkommen, Mundfazialis rechts kaum eine Spur zurückbleibend. Uebriger Befund nomal.

Fall II. M. D., 34 Jahre alt, Friseur, kam am 13. November 1897 in das Nervenambulatorium der I. medizinischen Klinik. Pat. erzählte, dass er seit Jahren an rheumatischen Schmerzen in den Armen leide. Am 7. Nov. Extraktion einer heftig schmerzenden Zahnwurzel. Am 9. November bemerkte Pat. Schiefstand des Mundes und Mangel des Augenschlusses. Sonst keinerlei nervöse Beschwerden. — Bei der Untersuchung fand sich tatsächlich eine rechtsseitige Total-Fazialislähmung (Stirnrunzeln rechts unmöglich, Lagophthalmus rechts; rechter Mundwinkel steht in der Ruhe tiefer als der linke, bleibt beim Zähnezeigen zurück). Elektrische Erregbarkeit faradisch und galvanisch rechts quantitativ herabgesetzt, keine Entartungsreaktion. Sonst völlig normaler Nervenbefund.

Fall III. J. B., 36 Jahre alt. Pat. wurde am 18. Jan. 1899 im Nervenambulatorium untersucht. Als Kind litt er an Hirnhautentzündung und Fraisen. Später war er stets gesund — nie ohrenleidend. Pat. gab an, dass ihm am 26. April 1898 ein kariöser Zahn ohne Komplikation extrahiert wurde. Am 1. Mai 1908 klagte Pat. über Kopfschmerz und Parästhesien des Geschmackes und Schwerbeweglichkeit der linken Gesichtshälfte. — Status

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

praesens: Linke Lidspalte weiter als die rechte, Mundfazialis leicht paretisch. Faradische und galvanische Erregbarkeit links etwas herabgesetzt, keine Entartungsreaktion; übriger Nervenbefund normal.

Diese drei Fälle zeigen das Auftreten von Fazialislähmung nach einer Zahnextraktion, und zwar der erste Fall in fast unmittelbarem Anschlusse an diese, der zweite Fall zwei und der dritte sechs Tage nach dem Eingriff. Bei dem Fehlen anderer ätiologischer Anhaltspunkte muss man wohl in diesen Fällen der Zahnextraktion eine wichtige Rolle an dem Zustandekommen der Gesichtslähmung zusprechen. Nicht uninteressant erscheint, dass in einem Falle (III) eine gewisse nervöse Disposition anzunehmen ist, da schon Hirnhautentzündung und Fraisen in der Jugend aufgetreten waren. In einem Falle von v. Frankl-Hochwart wird Hemikranie in der Vorgeschichte angeführt, im Falle 6 des genannten Autors berichtete der 29jährige Pat., dass sein Vater an progressiver Paralyse gestorben sei, dass seine Mutter nervös war. Pat. selbst hatte als Kind an Fraisen gelitten, war ziemlich starker Nikotinist und Alkoholiker. Im Falle 1 des genannten Autors hat es sich um eine rezidivierende Lähmungsform gehandelt." (Wiener klin. Rundschau 1908 Nr. 31.)

— **Beiderseitige Cruralislähmung nach gynäkologischer Operation** sahen Dr. K. Mendel u. Dr. B. Wolff II (Berlin). Es handelte sich um eine 34jährige Frau, die einmal geboren und zweimal abortiert hatte. Seit zirka drei Jahren litt sie an heftigen Kreuzschmerzen und Schmerzen an der linken Leibseite. Sie war lange Zeit hindurch mit Ringen, Tampons und Spülungen ohne Erfolg behandelt worden. Ueber die unteren Extremitäten hatte Pat. nie zu klagen. Als Ursache ihrer Beschwerden fand sich ein retroflektierter mobiler Uterus und ein reichlich faustgrosser, cystischer linksseitiger Adnextumor. Bei der Erfolglosigkeit der bisherigen Therapie wurde am 6. Oktober 1908 zur Operation geschritten: In ungestörter Aethernarkose wurde Pat. mit in den Beinstützen leicht flektierten Beinen ungefähr zehn Minuten lang desinfiziert, worauf die Beinstützen abgenommen und die Beine von den seitlich und vor der Pat. stehenden Assistenten auf den Rücken genommen wurden. In dieser Lage (Flexion und Abduktion beider Oberschenkel) verblieb die Pat. während der 1½stündigen Operation. Letztere bestand darin, dass der Uterus nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dührssenscher Methode vaginifixiert wurde; der tief im Douglas liegende, sich als eine Parovarialcyste erweisende Tumor wurde mit Kugelzangen gefasst, entleerte hierbei reichlich helle Flüssigkeit, der fingerdicke Stiel wurde abgebunden und der Tumor exstirpiert. Schon bald nach dem Erwachen aus der Narkose klagte Pat. über taubes Gefühl in beiden Beinen. Der Operationsverlauf war reaktionslos, die einzigen Beschwerden in den der Operation folgenden Tagen bestanden in dauerndem Taubheitsgefühl an beiden unteren Extremitäten und in der Unfähigkeit, dieselben zu bewegen. Bei dem am 14. Oktober gemachten Versuch, aufzustehen, knickte Pat. völlig in beiden Knieen zusammen. Die am 15. Oktober vorgenommene neurologische Untersuchung ergab folgendes: Hirnnerven, obere Extremitäten, Wirbelsäule und innere Organe ohne jegliche Besonderheit, insbesondere Urin frei von Eiweiss und Zucker. Nirgends Drüsenschwellungen. Keine Hernia inguinalis. Passiv alle Bewegungen der Beine frei, aktives Erheben beider Beine von der Unterlage unmöglich, ebenso Streckung des Unterschenkels beiderseits. Adduktion und Abduktion der Oberschenkel sowie sämtliche Bewegungen der Füsse und aller Zehen in normaler Weise ausführbar, auch Aufrichten des Rumpfes aus liegender Stellung möglich. Gehen und Stehen unmöglich. Die Quadricepsmuskulatur ist beiderseits atrophisch und fühlt sich sehr schlaff an. Patellarreflexe fehlen beiderseits, während die Achillesreflexe deutlich in gewöhnlicher Stärke vorhanden sind. Innere Reflexe völlig in Ordnung. Sensibilität für alle Qualitäten, auch für thermische Reize, überall völlig intakt. Subjektiv besteht ein Kältegefühl in beiden Knien und deren Umgebung. Cruralis beiderseits stark druckschmerzhaft. Die elektrische Untersuchung ergibt komplette Entartungsreaktion im beiderseitigen Cruralisgebiet (faradisch 0, galvanisch träge Zuckung vom Muskel aus, AnSZ = KSZ), während Obturatorius, Ischiadicus, Tibialis und Peroneus für Nerv und Muskeln durchaus normale elektrische Erregbarkeit ergibt. — Es handelt sich demnach um eine schwere Lähmung des beiderseitigen Nervus cruralis im Anschluss an eine gynäkologische Operation in Aethernarkose. Differentialdiagnostisch kann nichts anderes in Betracht kommen, insbesondere ist nach dem Untersuchungsbefunde eine medulläre Affektion oder eine rein funktionelle (etwa hysterische) Störung ausgeschlossen. Aetiologisch kann in Anbetracht des Fehlens von Fieber an eine infektiöse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Polyneuritis nicht gedacht werden. Auszuschliessen ist ferner bei der Art der Operation eine direkte Verletzung der betroffenen Nerven durch die Operation selbst. Es ist vielmehr mit Sicherheit anzunehmen, dass es sich um eine durch die Lagerung während der Operation bedingte Schädigung der Cruralnerven handelte. In welcher Weise hat man sich nun das Zustandekommen dieser Schädigung zu denken? Am wahrscheinlichsten erscheint die Annahme, dass durch die langdauernde Hyperflexion und Abduktion des Oberschenkels der dicht unterhalb des Ligamentum Poupartii verlaufende Nervus cruralis eine ihn schädigende Reibung durch das Ligament erfahren hat. Vff. haben an der Leiche nach Herauspräparieren des Nervus cruralis die Lagerung, wie sie bei gynäkologischen Operationen angewandt wird und auch im vorliegenden Falle angewandt wurde, kopiert und gefunden, dass durch Hyperflexion des Oberschenkels sehr wohl ein Druck des Cruralnerven durch das Lig. inguinale erzeugt werden kann, und dass durch eine etwaige Verschiebung des Beines, wie eine solche bei langdauernder Operation unvermeidlich ist, der Nerv sehr wohl gegen das Ligament in ihn schädigender Weise hin- und hergerieben werden kann. Eine andere Möglichkeit der mechanischen Läsion des Nerven ist nach jenen Leichenversuchen kaum gegeben.

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 48.)

Rhinitis. Ein **neues Verfahren zur Behandlung von Nasenleiden** gibt Dr. Sprenger (Stettin) an. Wir entnehmen seinen Mitteilungen folgenden Abschnitt: „Für die Nasenschleimhaut ist physiologische Arbeit und physiologischer Reiz notwendig. Das gilt aber nur für die gesunde Schleimhaut; sobald sie erkrankt ist, sind die für sie im normalen Zustande nötigen Reize zu stark, es genügen für sie nicht mehr die normalerweise vorhandenen Ruhepausen. Wollen wir also eine Besserung einer erkrankten Nasenschleimhaut herbeiführen, so müssen wir dafür sorgen, dass die Ruhepausen verlängert werden, das heisst, dass eine zeitweise Ruhigstellung der Nase eintritt und dass die mechanischen, thermischen und chemischen Reize möglichst abgehalten werden. Dies ungefähr waren die Gedanken, die mich seit einiger Zeit beschäftigten und die schliesslich zur Konstruktion kleiner, vorne in die Nasenöffnung einzulegender Schwammgummikugeln geführt haben, über die ich mich jetzt näher auslassen will. Es sind dies kleine,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hellgelbe Kugeln[1]) von porösem Gummi, sogenanntem Schwammgummi, von einem ungefähren Durchmesser von 12 mm mit einem kleinen Stiel zur besseren Handhabung und aus Sauberkeitsrücksichten. Besonders empfindliche Pat. können sich zur Einlegung und Entfernung der Kugel einer besonders konstruierten Pinzette[1]) bedienen. Diese kleinen Kugeln werden täglich mehrmals $^1/_2-^3/_4$ Stunden vorne in die Nasenöffnung eingelegt, wo sie bis auf ihren kleinen Stiel unsichtbar sind. Sie sind von einer ungemeinen Weichheit und belästigen infolgedessen den Pat. so gut wie gar nicht, füllen aber andererseits die Nasenöffnung doch gut aus, da sie sich vermöge ihrer Elastizität überall gut anlegen. Ich lasse gewöhnlich nur eine Nasenöffnung verschliessen und dann durch beide Nasenöffnungen ruhig und tief atmen. Beim Verschluss beider Nasenöffnungen würde die Atmung durch die pathologisch veränderte Nase zu sehr erschwert werden. Ist dies auch der Fall bei Einlegung der Kugel in eine Nasenhälfte, so lasse ich durch den Mund Luft holen. Was empfindet man nun nach Einlegung der Kugel? Man hat zunächst das Gefühl einer vermehrten Völle im Naseninnern und eines gesteigerten Wärmegefühls. Sehr bald aber, vielleicht schon nach 2—3 Minuten, tritt ein grosses Wohlbehagen ein. Das oft so lästige Gefühl von Trockenheit schwindet, da die vermehrte Blutzufuhr sekretionsanregend auf die Drüsen einwirkt. Der Drang zum „Durchstossen“ der Luft von hinterher durch die Choanen nach vorne schwindet, es tritt ein Freiwerden der Nase ein, so dass sie leicht ausgeblasen werden kann. Mit einem Worte: schon das Tragen der Kugeln in der Nase ist angenehm, wie durchweg von einem jeden, der die Kugel eingelegt hat, versichert wird. Hat man die Kugel entfernt, so ist die betr. Nasenöffnung frei, wie nach Anwendung einer leichten Kokainlösung und angenehm feucht. Sie kann jetzt, wie oben erwähnt, leicht gereinigt werden. Dieser beschwerdefreie Zustand dauert oft 1—2 Stunden; man hat es in der Hand, ihn immer wieder durch Einlegen der Kugel herbeizuführen, da diese durchaus unschädlich und angenehm zu tragen ist. Ich habe oft genug die Erfahrung gemacht, dass, wer einmal die Kugeln versucht hat, immer wieder danach verlangt. Untersucht man nach Entfernung der Kugel rhinoskopisch, so findet man oft eine deutliche

[1]) Zu beziehen durch die Patent-Firma „Unitas“, Stettin, Falkenwalderstrasse 25, ebenso auch die Pinzetten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Abschwellung und eine leichte Blässe der Schleimhaut. Lässt man die Kugel regelmässig nach Vorschrift einige Monate anwenden, so tritt eine deutliche Besserung resp. Heilung des chronischen Nasenkatarrhs ein. Wie wirken nun die Kugeln? Kurz zusammengefasst: durch zeitweise erfolgende venöse Stauung, verbunden mit arterieller Hyperämie unter Ruhigstellung der Nase, das heisst Abhaltung der physiologischen Reize. Bei der Einatmung erweitert sich der Brustkorb und die Luft will durch die vordere Nasenöffnung und die Choanen zum Ausgleich in die Lunge strömen, kann aber nicht so schnell folgen, da sie an den vielfach gewundenen Kanälen der Schwammkugel Widerstand findet; es tritt also im Naseninnern eine Luftverdünnung ein, die erheblich höher als die normale von 7—8 mm Wasser ist. Dadurch kommt es zu einer passiven Hyperämie der Schleimhaut (durch Ansaugung von Blut). Gleichzeitig aber steigt die Innentemperatur der Nase, da die kältere Aussenluft nur in ganz mässiger Weise in das Naseninnere hineinströmen kann. Die erhöhte Temperatur aber führt zu einer arteriellen Hyperämie, die ja bekanntlich in ganz besonderem Masse resorptionsbeschleunigend wirkt. Daneben tritt ein Fortfall der mechanischen, thermischen und chemischen Reize für die Nase infolge der Atmungsbehinderung durch die Kugel ein. Wodurch unterscheidet sich nun die durch die Kugel geschaffene Lage von den Verhältnissen, wie sie beim chronischen Nasenkatarrh vorliegen? Zunächst in einem wichtigen Punkte: Beim chronischen Katarrh sind die Verhältnisse dauernd, während durch die Kugeln nur von Zeit zu Zeit eine veränderte Lage geschaffen wird. Auch bei der Stauungsbehandlung wird ja das erkrankte Organ resp. die entzündete Stelle nur zeitweilig der venösen Stauung und arteriellen Hyperämie ausgesetzt. Ausserdem unterscheiden sich die Verhältnisse auch noch in anderen wichtigen Punkten:

1. Bei Einlegung der Kugeln herrscht im Naseninnern eine erhöhte Temperatur, da sie das Naseninnere von der Aussenwelt so ziemlich abschliessen, beim chronischen Nasenkatarrh aber ist eine freie und offene Verbindung mit der Aussenwelt vorhanden; die erhöhte Temperatur aber ist es ja bekanntlich, die zur arteriellen Hyperämie führt.

2. Wirken die Kugeln wie ein Filter und halten die oft reizenden Bestandteile der Aussenluft ab. Beim chro-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nischen Katarrh gelangen sie aber, wenn auch oft in verringertem Masse, dennoch in die Nase.

3. Wird es ein Unterschied sein, ob das Respirationshindernis vorn in die Nasenöffnung verlegt wird oder ob es, wie beim chronischen Nasenkatarrh, in der Nase selbst liegt. Bei Einlegung der Kugeln wird überall in der Nase ein gleichmässig verminderter Druck und eine gleichmässig erhöhte Wärme vorhanden sein, während es beim chronischen Katarrh in der Nase gemäss den vorhandenen Schwellungen zu einer unregelmässig verteilten Druckerhöhung und zu einer ungleichmässigen Erwärmung kommen wird.

Bei welchen Erkrankungen kann man die Kugeln mit Vorteil anwenden?

1. Beim einfachen chronischen Nasenkatarrh, besonders bei den Formen, die mit Trockenheit einhergehen, was sich schon bei der Spiegelung durch ein eigentümlich glänzendes Aussehen der Schleimhaut kundgibt. Aber auch bei den mit Polypenbildung einhergehenden Katarrhen wirken die Kugeln erleichternd und die Nase momentan freimachend, wenn sie selbstverständlich auch auf die Rückbildung der Polypen ohne Einfluss sind. Endlich sind sie sehr brauchbar bei den Formen, die durch abnorme Schwellfähigkeit der Schwellkörper ausgezeichnet sind. Für die schweren Fälle, die mit starker Hyperplasiebildung einhergehen, bleibt die chirurgische Behandlung resp. Kaustik zu Recht bestehen.

2. Beim chronischen Rachenkatarrh; hier ist die Wirkung ohne weiteres verständlich. Gerade die hintere Rachenwand hat ja den ganzen Anprall der Luft- und Staubteilchen auszuhalten; eine zeitweilige Ruhigstellung dieser Partien kann also nur von Vorteil für die Ausheilung des Katarrhes sein.

3. Bei der Ozaena. Man kann sich die Wirkung hier so erklären, dass einmal durch die vermehrte Blutzufuhr eine bessere Ernährung der atrophischen Schleimhaut eintritt; ferner spielt die vermehrte Drüsentätigkeit eine Rolle: Die Borken lösen sich leicht, es wird eine ähnliche Wirkung erzielt, wie durch Einlegung von Wattetampons (Gottsteinsche Tamponade), und dabei ist die Anwendung der Kugeln um vieles bequemer, angenehmer und auch in der Wirkung sicherer, da die Pat. die Wattetampons ja doch nicht immer an die am meisten erkrankten Partien allein zu bringen vermögen. So werden durch die Tampons nur immer einige Stellen, und zwar nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

immer die am meisten erkrankten, zur stärkeren Sekretion angeregt, während durch Einlegung der Kugeln eine Sekretionsvermehrung in der gesamten Schleimhaut eintritt. Endlich wirken die Kugeln in der Weise, dass das weite Naseninnere durch die durch die Kugeln künstlich verengte Nasenöffnung korrigiert wird; es ist das dieselbe Idee, die zur Einspritzung von Paraffin unter die Schleimhaut geführt hat. — Ich habe in einer ganzen Anzahl von Fällen eine auffällige Besserung der Ozaena nach Anwendung der Kugeln feststellen können. Die Besserung gibt sich subjektiv kund durch leichtes Ausschnauben der Borken, und objektiv findet man, dass das Naseninnere von Borken fast frei ist und auch nur geringes flüssiges Sekret zeigt. Die Pat. fühlen sich bei Einlegung der Kugeln jedenfalls wohler als bei Anwendung irgendeines anderen Heilverfahrens.

4. Eignen sich die Kugeln vorzüglich zur Nachbehandlung nach Naseneingriffen. Einmal nämlich lösen sich die Schorfe leichter, und ferner ist es von Wert, die Nase noch einige Zeit nach den operativen Eingriffen unter bessere Ernährungsbedingungen zu bringen, da man sonst vor Rezidiven nie sicher ist.

5. Beim Heufieber verfüge ich hinsichtlich der Kugel über keine eigene Erfahrung. Theoretisch käme ihre Verwendung aber sehr wohl in Frage, und zwar zunächst wegen ihrer filtrierenden Eigenschaft; in den engen Maschen der Schwammkugeln ist reichliche Gelegenheit zur Zurückhaltung der Heufiebererreger vorhanden. Andererseits wäre es denkbar, dass, wenn man in der anfallsfreien Zeit die Kugeln tragen liesse, dann eine solche Umstimmung in der Schleimhaut einträte, dass diese imstande wäre, in der Zeit der Anfälle den Schädlichkeiten besser Widerstand zu leisten.

6. Können sie zur Bekämpfung der so ausserordentlich häufigen Ansaugung der Nasenflügel dienen, da sie vermöge ihrer Elastizität die Nasenflügel vom Septum abheben. Man müsste in diesem Fall weitmaschigeren Gummi nehmen, damit genügend Luft in das Naseninnere treten kann. Die Kugeln würden somit in Konkurrenz treten mit den Gummiovalen von Schmidthuisen, den Drahtbügeln von Feldbausch und den Borsalbewattekügelchen von Heermann.

7. Ob sie vielleicht als Ersatz für die Saugmaske nach Kuhn dienen können, mag die Zukunft lehren. Der Grundgedanke ist ja derselbe: Erschwerte Naseneinatmung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei freier Mundausatmung; allerdings fällt die Regulierbarkeit der Naseneinatmung bei den Kugeln fort. Es ist aber immerhin möglich, dass sie auch mit Vorteil Anwendung finden bei den von Kuhn angegebenen Erkrankungen (Lungentuberkulose, Asthma usw.). Vergl. Dr. Ernst Kuhn, Deutsche med. Wochenschr., 1906, Nr. 37, und Münchener med. Wochenschr., 1907, Nr. 16.

8. Endlich sind die Kugeln mit Vorteil beim Arbeiten in staubhaltiger Luft zu verwenden; sie wirken dann vermöge ihrer filtrierenden Eigenschaft als reine Schutzkugeln.

Die Anwendungsmöglichkeit der kleinen Gummikugeln ist also eine grosse, und da sie völlig unschädlich und angenehm zu tragen sind, so sind sie m. E. wert, nachgeprüft zu werden."

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 46.)

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett.

Behandlung des Erbrechens Schwangerer sagt Prof. Dr. H. W. Freund (Strassburg i. E.): „Bezüglich der Behandlung haben wir ein entscheidendes Gewicht auf die Prophylaxe zu legen. Wie man neuerdings mit prophylaktischen Massnahmen der drohenden Eklampsie gegenüber gute Resultate erzielt, so kann ich aus Erfahrung berichten, dass man sogar bei Frauen, welche jedesmal in der Schwangerschaft an übermässigem Erbrechen leiden, mit vorbeugenden Massregeln positive Erfolge haben kann. Diese Massregeln bestehen bei nervös oder hysterisch belasteten Frauen zunächst in einer psychischen Therapie vom Anbeginn der Schwangerschaft an. Die Umgebung der Betreffenden muss ernstlich belehrt werden, dass alles übermässige Respektieren der gewöhnlichen Graviditätsbeschwerden, ganz besonders aber des morgendlichen Erbrechens vermieden werden muss. Eventuell ist die Pflege einer zielbewussten Freundin der Schwangeren oder einer tüchtigen Wärterin zu überlassen. Der Graviden selbst muss das Erbrechen als eine harmlose Nebensache dargestellt werden. Hier sind häufige ärztliche Besuche unentbehrlich, da die Energie der Schwangeren immer wieder angefeuert werden soll. Gelingt es, die Aufmerksamkeit derselben auf andere, weniger der Entwicklung fähige Beschwerden, auf Kopfweh, Neuralgien, Ausfluss, Obstipation usw. abzulenken, so ist das Spiel meistens gewonnen. Genaue Abwägungen zwischen Ruhe und Bewegung, gute Regulierung der Diät, der Beschäftigung und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zerstreuung sind von entscheidender Wichtigkeit. Uebt die Kohabitation deutlich einen erregenden oder deprimierenden Einfluss aus, so ist sie zu verbieten. Sorge für leichten Stuhlgang, eine zweckmässige Bekleidung usw. sollen hier nur erwähnt sein. Bei anämischen Zuständen kann eine längere Bettruhe als prophylaktische Massnahme erforderlich werden. Nicht nur in den Morgenstunden muss die vorübergehende Blutleere im Gehirn, die das Aufstehen mit sich bringt, unmöglich gemacht werden, es kann vielmehr erforderlich sein, eine absolute Bettruhe für Wochen und Monate vorzuschreiben, wenn die Hirnanämie anders nicht zu beseitigen ist. Zu einer wirksamen Hyperemesisprophylaxe gehören ferner häufige Untersuchungen des ganzen Körpers, wenn trotz der genannten Massnahmen das Erbrechen länger dauert oder zunimmt. Immer wiederholte Harn- und Blutuntersuchungen sind unerlässlich. Die Rhinoskopie soll nie versäumt werden. Untersuchungen des Mageninhalts können Aufschlüsse geben, ebenso wie selbstverständlich die Beobachtung von Puls, Temperatur, Verhalten der Brustorgane. Auch die Untersuchung der Genitalien kann in verschiedenen Stadien der Schwangerschaft wechselnde Bilder und damit den Weg zu prophylaktischen und direkt heilenden Massnahmen zeigen. Gegen die Intoxikationen, sobald sich solche von seiten des Magen-Darmkanals, der Nieren und der Leber annehmen oder auch nur befürchten lassen, kann prophylaktisch nicht zeitig genug eingeschritten werden. Abgesehen von einer genau abgewogenen Diät soll man hier auf eine Eliminierung giftiger Stoffe durch Magenausspülungen, Darmirrigationen, Abführmittel, eventuell auch durch Darmdesinfizientien und subkutane Kochsalzeingiessungen bedacht sein. Ist aber ein übermässiges Erbrechen bereits zustande gekommen, so haben wir auch hier die Aufgabe, eine Beruhigung der in Frage kommenden Zentren im Kopfmark herbeizuführen und irgendwelche bestimmt aufgefundene und als Reiz zu deutende Krankheitserscheinungen zu bekämpfen. Die Beruhigung der Zentren geschieht am sichersten durch eine psychische Therapie oder suggestive Einwirkungen. Es ist eine der dankbarsten Aufgaben für den gut beobachtenden und konsequenten Arzt, in jedem einzelnen Falle herauszubekommen, auf welchem Wege und mit welchen Mitteln, sie mögen so fein oder so grob sein wie nur denkbar, das genannte Ziel erreicht werden kann. Bekannt ist, dass die Isolierung der Erbrechenden, am besten in einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anstalt, zu den in der Regel wirksamen Auskunftsmitteln gehört. Bei einigen genügt schon die Androhung des Spitalaufenthaltes. Bleibt die Kranke dann allein im Zimmer mit einer Eisblase oder einem Thermophor auf dem Magen, bekommt sie während 24—36 Stunden weder einen Bissen zu essen, noch einen Tropfen zu trinken, wird vielmehr rein rektal ernährt, und mit subkutanen Eingiessungen behandelt, so verschwindet bei häufigem Zuspruch und andauernder Versicherung sehr schneller Heilung das Erbrechen auch in den schlimmsten Formen, wofern es als ein rein nervöses anzusehen, und die unglückliche geistige Disposition der Kranken überhaupt noch von aussen her zu beeinflussen ist. Von weiteren der Suggestion Vorschub leistenden Momenten, von Untersuchungen mit dem Spiegel, Aetzen der Portio, Magenausspülen, Scheinoperationen, allen möglichen Medikamenten will ich heute nicht eingehender sprechen, und gerade hier nur darauf hinweisen, dass wir jetzt von all den früher empfohlenen Arzneimitteln einen wirklich heilenden Effekt überhaupt nicht mehr erwarten, weder vom Cerium oxalicum, noch Kokain, Orexin, Menthol, Nux vomica, Nutrol, Hydrastis, Orthoform, Natrium bicarb. usw. Dagegen sind uns, ebenfalls zwecks Beruhigung der zentralen Reizzustände, narkotische Mittel und Nervina sehr oft willkommen. So insbesondere Bromkali (2 g 2—3mal täglich), Chloralhydrat per rectum, Opium, Morphium, Chloroformwasser, Belladonna, Veronal. Kalte oder warme Abwaschungen, insbesondere aber protrahierte Vollbäder sind in demselben Sinne wirksam. Die rektale Ernährung kann natürlich nur eine kurze Zeitlang aufrecht erhalten werden. Sie muss, sobald die geschilderten Massnahmen zur Verminderung oder zum plötzlichen Aufhören des Erbrechens geführt haben, durch die natürliche Nahrungszufuhr ersetzt werden. Hierbei ist die grösste Vorsicht geboten. So grosse Quantitäten von Milch, wie sie einige Autoren empfehlen (1—3 Liter pro Tag), sind nur ganz ausnahmsweise überhaupt beizubringen; ich habe die Erfahrung gemacht, dass man hier Zu- und Abneigungen der Kranken im allgemeinen nach Möglichkeit entgegenkommen muss und feste oder flüssige, kalte oder warme Nahrungsmittel, allerdings unter genauester Auswahl und sorgsamster Zubereitung und in sehr kleinen Quantitäten, zulassen darf. Ohne auf Spezielles einzugehen, möchte ich aber hier vor dem Alkohol in allen Formen geradezu warnen, insbesondere vor dem Champagner, der beim Publikum und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch bei manchen Aerzten in der Therapie des Schwangerenerbrechens in merkwürdig hohem Ansehen steht. Einen Nutzen habe ich niemals von Wein oder Likör gesehen, wohl aber schwere Rückfälle ins Erbrechen. Solche Rückfälle, auch wenn sie durch anderweitige Diätfehler, zu frühe Rückkehr zu den alten Gewohnheiten und Schädigungen bedingt werden, sind ganz besonders zu fürchten. Der direkten Heilung müssen natürlich alle irgendwie heilbaren Veränderungen und Krankheiten zugeführt werden. Hier feiern Diätkuren die schönsten Triumphe, hier hat häufig genug der Gynäkologe ein dankbares Feld für seine Kunst, nicht weniger der Neurologe. Weniger bekannt ist, dass bei konstatierten Schwellungszuständen und Hyperämien im Innern der Nase Kauterisationen von sofortiger Wirksamkeit sein können. Zeigt es sich, dass diese Zustände temporär durch Adrenalin oder Kokain gebessert werden können und dass damit der Brechreiz abnimmt, so darf man die hypertrophischen Muscheln galvanokaustisch zerstören ohne die Provokation eines Abortus befürchten zu müssen. In einfacheren Fällen habe ich gute Erfahrungen mit Pinselung des Naseninnern gemacht, die die Schwangeren selbst ausführten, und zwar mit einer Mischung von 1% Adrenalin und 10% Kokain. In der Beruhigung des Brechzentrums durch psychische Beeinflussung und in der Ausscheidung aller Reize, die von veränderten oder kranken Organen ausgehen, besteht also die Therapie der Hyperemesis. Sie ist fast immer wirksam, selbst dann noch, wenn sekundäre Veränderungen im Körper aufgetreten sind, besonders Temperatursteigerungen, Albuminurie und zerebrale Symptome. Die Erfahrung hat das genügend gezeigt. Gewiss können die letztgenannten Zeichen auch einer Intoxikation angehören, dann muss man aber zur Vollständigkeit des klinischen Bildes noch andere wesentliche Momente verlangen: Ikterus, Organanschwellungen, Herzveränderungen. Es sollen Fieber, Eiweiss, zerebrale Störungen jedesmal der ernstesten Beachtung für wert gehalten werden, aber ohne die genannten anderen Veränderungen nicht als Beweis einer so schweren Intoxikation gelten, dass daraus allein die Berechtigung zur Unterbrechung der Schwangerschaft hergeleitet werden kann. Die Temperatursteigerung kann schon die Folge der andauernden Erregung und körperlichen Anstrengung beim Würgen und Erbrechen, kann die Folge einer leichten Gastritis oder Enteritis sein. Dann können auch Hydratationsprodukte des Eiweisses, Albumosen, auftreten, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei der normalen Eiweisszersetzung nicht gebildet werden und die man dann im Harn nachweisen kann. Die Albuminurie weist einmal auf eine Affektion des Verdauungstraktes, ein andermal auf eine solche des Nervensystems hin, ein andermal auf eine Intoxikation und beweist ohne weitere Harnveränderungen das Vorliegen der letztgenannten Möglichkeit nicht. Ueber die Vieldeutigkeit zerebraler und nervöser Symptome aber brauche ich nicht zu reden. Ich kann daher nicht zugeben, dass, wie neuerdings gefordert wird, sobald Intoxikationserscheinungen, d. h. Albuminurie, Temperaturerhöhung, psychische Reizerscheinungen auftreten, die Unterbrechung der Schwangerschaft ins Auge gefasst werden muss. Die genannten Erscheinungen brauchen eine Intoxikation nicht mit Notwendigkeit anzuzeigen und können, ob toxisch oder nicht, auch bei der oben gekennzeichneten Behandlung schnell und spurlos verschwinden. Erinnert man sich dieser Tatsache nicht immer wieder, so wird der künstliche Abortus beim übermässigen Erbrechen zu häufig ausgeführt werden, denn wenigstens eines der auch als Intoxikationszeichen zu deutenden Symptome wird in jedem solchen Falle vorhanden sein. Die Besorgnis, dass man mit dem mächtigsten und sichersten Heilmittel, eben mit dem Abortus arteficialis, zu spät kommen werde, wenn man den ersten toxämischen Signalen nicht die gebührende Beachtung entgegenbringt, halte ich bei den allermeisten Fällen für übertrieben. Der nüchternen ärztlichen Beobachtung ist es bisher noch so gut wie immer gelungen, den richtigen Zeitpunkt zum Eingriff nicht zu verpassen. Fälle, in denen auch dieser das Leben zu retten nicht mehr imstande war, sind nur sporadisch in der ziemlich grossen Kasuistik der wegen Hyperemesis ausgeführten Schwangerschaftsunterbrechungen zu finden und betrafen ausnahmslos schwere Allgemeinerkrankungen, deren alleinige Abhängigkeit von der Schwangerschaft nicht jedesmal evident war. Die Unterbrechung der Gravidität soll also immer als letztes Mittel aufgespart bleiben, wenn trotz wiederholter, sorgfältiger Untersuchungen eine den Reflexkrampf auslösende Affektion nicht gefunden oder mit der obengenannten Behandlungsweise in ihrer Wirkung nicht eingeschränkt werden kann. Dann ist der künstliche Abortus indiziert; daran wird keine Theorie und kein neues Behandlungsverfahren jemals etwas ändern."

(Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1908 Nr. 23.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Ueber den Einfluss der Somatose auf die Sekretion der Brustdrüsen** kann Dr. G. Joachim (Berlin) nur Günstiges berichten und er rät dringend zur prophylaktischen Somatosedarreichung an Schwangere und zur therapeutischen selbst in Fällen, wo die Situation nicht günstig zu liegen scheint. (Allgem. med. Zentral-Ztg. 1908 Nr. 48.)

Seekrankheit. **Bromural** empfiehlt Dr. K. F. Hoffmann (Mannheim) auf Grund seiner Erfahrungen. Seinen Ausführungen entnehmen wir folgende Sätze: „Ausgehend von den Beobachtungen Perennons gab ich das Bromural ebenfalls möglichst prophylaktisch, und zwar meist eine bis zwei Stunden, bevor wir in offene See kamen, in einer Dosis von 0,6 g (2 Tabletten), und wenn sich die Pat. darauf nicht völlig wohl fühlten, nach einiger Zeit nochmals 0,3 g. Ich konnte dann fast immer feststellen, dass die Pat., wenn sie auch noch die sonst üblichen Vorsichtsmassregeln befolgten, von der Seekrankheit verschont blieben, oder, die sonst sehr schwer zu leiden gehabt hatten, die Fahrt zum mindesten ganz erträglich fanden. Hatte ich das Bromural im Laufe des Tages gegeben, und war für die Nacht weiter bewegte See zu erwarten, so gab ich gegen Abend nochmals 0,6 g. Der darauf eintretende Schlaf half alsdann gut über die Nacht hinweg. War im Gegenteil hierzu unerwartet hoher Seegang eingetreten, und hatten sich bei manchen Personen schon Uebelkeiten eingestellt, so konnte ich dennoch in den meisten Fällen durch eine einmalige Gabe von 0,6 oder 0,9 g diese fast sofort abbrechen.“

„Während ich mir nach meinen persönlichen Erfahrungen kein Urteil darüber erlauben kann, ob Bromural z. B. bei tagelanger stürmischer See eine heilsame Wirkung zu entfalten vermag — bei seiner Unschädlichkeit haben wir zweifellos das Recht, es längere Zeit auch in etwas höheren Dosen als sonst zu geben —, so möchte ich es als festgestellt betrachten, dass wir in ihm für kurze Fahrten, selbst bei schwerem Wetter, ein ganz vortreffliches Mittel besitzen. Ich denke hier an die kurzen, aber für Ungewohnte oft schon ausserordentlich unangenehmen Ueberfahrten (z. B. Dover—Calais, Sassnitz—Trelleborg). Selbstverständlich berechtigt der Gebrauch des Bromurals nicht dazu, die übrigen gebräuchlichen Vorsichtsmassregeln ausser acht zu lassen. Man lasse sich vor Antritt der Fahrt nicht aus seinen Gewohnheiten bringen. Man esse und trinke, wie man es gewohnt ist, aber mit Mass und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ziel, damit der Magen nicht leer, aber auch nicht überfüllt ist. Während der Fahrt selbst lasse man, ähnlich wie bei langen Fussmärschen, durch Cakes den Hunger gar nicht aufkommen. Man suche die Mitte des Schiffes auf und verweile in einem bequemen Stuhl in frischer Luft. Eine Unterhaltung oder Lesen lenkt vorteilhaft ab. Für sehr empfindliche Pat. ist allerdings Bettruhe vorzuziehen.“ (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 48.)

Syphilis. **S. sine exanthemate** gibt es, wie wieder drei von Dr. J. Sellei (Budapest) beobachtete Fälle zeigen. Aus den Beobachtungen geht hervor, dass die sog. sekundären Hauterscheinungen ausnahmsweise auch ausbleiben können, und die S. konstitutionell werden kann, ohne dass auf der Hautdecke Erscheinungen auftreten.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie 1908, Bd. 7, Nr. 9.)

— **Zur Bedeutung der Blutuntersuchung bei latenter S.** teilt Dr. H. E. Schmidt (Berlin) folgenden Fall mit und sagt: „Ich möchte hier ganz kurz einen Fall mitteilen, der recht instruktiv die Verlässlichkeit des positiven Ausfalls der serodiagnostischen Untersuchung illustriert, wenn durch die sonst übliche objektive Untersuchung und die Anamnese Syphilis nicht sicher nachzuweisen ist. Es handelte sich um einen kräftigen, anscheinend gesunden Mann in mittleren Lebensjahren, der vor drei Jahren angeblich ein Geschwür am Glied und rote Flecken auf Brust und Bauch bekam; näheres liess sich nicht eruieren; der Pat. gab nur mit Bestimmtheit an, dass namhafte Spezialisten die Affektion für nicht syphilitisch erklärt hatten. Trotzdem machte der ängstliche Pat. nach seinen Angaben 2½ Spritzkuren durch. Als mich der Herr konsultierte, waren keine Erscheinungen von Lues vorhanden, auch keine Drüsenschwellungen. Da der Pat. seit drei Jahren keine Erscheinungen von Lues gehabt hatte und blühend und gesund aussah, wollte ich mich allein auf die verdächtige, aber unsichere Anamnese hin nicht zu einer Hg-Kur entschliessen und riet daher zu einer serodiagnostischen Untersuchung, welche von Herrn Dr. Blumenthal in der Königl. Universitäts-Poliklinik für Hautkrankheiten vorgenommen wurde und stark positiv ausfiel. Darauf leitete ich eine Hg-Behandlung (Spritzkur) ein; nach der dritten Injektion trat — fast explosiv — ein typisches annuläres Syphilid auf, das fast über den ganzen Körper verbreitet war und nach sechs weiteren Injektionen wieder abheilte. Es war

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

also hier nur durch die Blutuntersuchung möglich, einen latenten Syphilisherd nachzuweisen. Die Hg-Behandlung bestätigte das Ergebnis der Blutuntersuchung, indem durch die ersten Hg-Injektionen die Lues gleichsam aus ihrem Schlummer geweckt wurde."

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 46.)

— **Ueber luetische Infektion bei Aerzten** schreibt Dr. Heermann (Essen-Ruhr): „Vor vielen Jahren konsultierte mich ein Kollege wegen heftigen Sausens und hochgradiger Schwerhörigkeit des rechten Ohres. Die Beschwerden bestanden seit sechs Wochen, stetig zunehmend. Am Ort seiner Tätigkeit hatte er bereits zwei Ohrenärzte konsultiert, von denen ihn der eine mit Katheterismus, der andere mit der pneumatischen Massage behandelt hatte. Irgendeinen Einfluss auf die Schwerhörigkeit und das Sausen konnte Pat. nicht wahrnehmen, vielmehr schien ihm das Sausen durch die Massage noch erheblich zugenommen zu haben. Es raubte ihm die Nachtruhe, er war nicht mehr imstande seiner ausgedehnten Praxis nachzukommen. Er sass zu Hause, den Kopf in beide Hände gestützt, und liess Praxis Praxis sein. Er fürchtete, wie er sich ausdrückte, verrückt zu werden. In dieser Not erinnerte er sich seines Studiengenossen und kam zu mir. Er war 40 Jahre alt, bisher von tadelloser Gesundheit, aus gesunder, kinderreicher Familie stammend. Er war verheiratet, hatte fünf Kinder, alle, wie das so sein soll, zwei Jahre auseinander, seine Frau hatte nie abortiert. Die Hörprüfung ergab rechts eine Hörweite für Konversationssprache ad concham. Trommelfell links grauweiss, rechts gibt die durchscheinende hyperämische Promontorialschleimhaut dem sonst normalen Trommelfell einen leichten rosafarbigen Schimmer, Gefässinjektion am Hammergriff. Die Knochenperzeption für die belastete c-Stimmgabel war links normal, rechts hochgradig verkürzt, Rinne positiv, Weber links. Offenbar handelte es sich um eine Erkrankung des inneren Ohres. Als Ursache schien mir nur Lues in Frage zu kommen. Trotzdem in der Anamnese alles gegen Lues sprach, konnte ich nicht umhin, eine diesbezügliche Frage an ihn zu richten. Kaum hatte ich das Wort gesprochen, als Pat. erregt aufspringt, mir seine Hohlhand zeigt und ausruft: ‚Gewiss habe ich Lues, hier Pemphigus syphiliticus! Nun weiss ich auch, warum vor einem halben Jahr die Wunde an meinem Daumen nicht heilen wollte.' Dabei zeigte er mir die Narbe. Er hatte in seiner Heimat zwei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bekannte Chirurgen konsultiert, keinem war auch nur der Verdacht gekommen, es könne eine luetische Infektion der Wunde der Grund der verzögerten Heilung sein. Wie verhängnisvoll dieser Irrtum für seine Familie geworden war, zeigte sich einige Zeit später. Was den Kranken selbst anging, so konnte ich ihm natürlich die besten Hoffnungen machen. Eine energische Schmierkur brachte ihm ein normales Gehör zurück und beseitigte vollständig und dauernd das Sausen. Grösser waren seine Sorgen wegen seiner Frau und seines 20 Wochen alten Kindes. Er hatte die Entbindung selbst geleitet und dabei seiner kleinen Wunde keine weitere Bedeutung beigelegt. Nun marterte ihn natürlich die Unruhe. Doch ergab damals eine genaue Untersuchung von Frau und Kind keinerlei Veranlassung, eine bereits stattgefundene Infektion anzunehmen. Kaum aber waren einige Wochen ins Land gegangen, als er bei beiden manifeste Zeichen der Lues konstatieren konnte. Die Frau wurde wieder gesund, das Kind aber starb, $^3/_4$ Jahr alt. Auch hier zeigte sich wieder die Bösartigkeit der extragenital erworbenen Lues, sowohl bei dem Kollegen, in dem frühen Auftreten der Labyrinthsyphilis, als auch bei beiden in der Hartnäckigkeit des Leidens. Noch nach drei Jahren und nach sechs gründlichen Kuren, à 200 g, zeigten sich noch zeitweise Pemphigusbläschen der Hohlhand. Die Lehre, die ich aus dieser Krankengeschichte ziehen möchte, und die auch den Kollegen veranlasste, um die Publikation zu bitten zum Nutz und Frommen anderer, ist diese: Jede Wunde am Finger eines Arztes oder einer Krankenpflegerin, die nicht glatt heilen will, soll man so lange für luetisch infiziert halten, bis man sich vom Gegenteil überzeugt hat. Hätte Pat. nach dieser Regel gehandelt, hätte er die Infektion seiner Frau und seines Kindes leicht verhüten können."

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 47.)

— **Arsacetin bei S.** wurde im Stadtkrankenhause Dresden-Friedrichstadt, wie Dr. G. Heymann mitteilt, zu intramuskulären Injektionen (20%ige Lösung) benutzt. Auf Grund dieser Versuche kommt Autor zu folgenden Schlüssen: „Arsacetin besitzt eine symptomatische Heilwirkung für Lues im sekundären Stadium, aber lange nicht so sicher und anhaltend wie Hydrargyrum. Arsacetin vermag bei primärer Lues das Auftreten von sekundären Erscheinungen nicht hintanzuhalten; auch kommen bei sekundärer Lues Rezidive

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon während der Kur vor. Es hatte in sieben von 31 Fällen ernstere Nebenwirkungen zur Folge, und zwar in einem bedeutend grösseren Prozentsatz als das Quecksilber.“ (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 50.)

Tabes. **Ueber lanzinierende Schmerzen im Bereiche des Kopfes bei T.** macht Dr. A. Lang aus der Psychiatr. Klinik von Prof. v. Wagner-Jauregg (Wien) Mitteilung und berichtet über einen interessanten Fall. Fasst man die komplizierte Krankengeschichte der Pat. kurz zusammen, so ergibt sich, dass schon seit vielen Jahren — protokollarisch lässt sich dies bis auf zehn Jahre zurück feststellen — bei derselben beiderseitige reflektorische Pupillenstarre bestand und gleichzeitig Schmerzanfälle von neuralgiformem Charakter im Gebiete des Trigeminus und Occipitalis. Musste schon in jener Zeit das gleichzeitige Auftreten von Neuralgie im Trigeminus und im Occipitalis auffallend sein, so führte sehr bald der Nachweis, dass die beiden Nervenstämme trotz der intensiven Spontanschmerzen in ihrem Gebiete gegen mechanische Reize (Druck, Quetschen) ganz unempfindlich waren, im Zusammenhange mit Hypalgesie am Thorax und Reflexdifferenzen zu der zweifellos begründeten Diagnose T. An einer chirurgischen Station wurde unter Nichtbeachtung dieser Umstände zunächst eine Reihe von peripheren Trigeminusresektionen versucht, und da diese ganz erfolglos blieben, an die Resektion des Ganglion Gasseri geschritten. Bei diesem Versuche entstand ein traumatisches endokranielles Aneurysma, dessen Folgen erst durch eine Unterbindung der Karotis am Halse einigermassen gebessert werden konnten. Die lanzinierenden Schmerzanfälle im Trigeminus und Occipitalisgebiete blieben unverändert, und es besteht nur die Hoffnung, dass mit Weiterfortschreiten der T. das algetische Stadium bald vorüber sein wird. Durch diesen Fall aufmerksam gemacht, widmete Autor analogen Fällen besondere Aufmerksamkeit, und dabei zeigte es sich, dass das Vorkommnis der lanzinierenden Schmerzen im Bereiche des Kopfes im Initialstadium der T. keineswegs ein so sehr seltenes ist. Das Gemeinsame aller dieser Fälle ist in dem Umstande gelegen, dass es sich um initiale Fälle von T. dorsalis handelt, bei welchen im Frühstadium der Erkrankung typische lanzinierende Schmerzen im Kopfgebiete auftreten; Schmerzen, welche sehr viel Aehnlichkeit mit Neuralgien aufweisen, indem dieselben in Lieblingsgebieten der Neuralgie auftreten, paroxysmal sich heftig steigern und, was besonders

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bemerkenswert erscheint, gegen die Therapie sich als auffallend refraktär erweisen. Als ein charakteristisches Phänomen der lanzinierenden Schmerzen im Kopfe dieser „Pseudoneuralgia tabetica“ gegenüber den anderen Formen genuiner Neuralgie ist der Umstand hervorzuheben, dass die Nervenstämme, in deren Bereiche so ausserordentlich heftige Schmerzen bestehen, bei Druck wenig oder gar nicht empfindlich sind und dass im Bereiche der betroffenen Nervenstämme meist schwere Sensibilitätsstörungen nachweisbar sind. Autor möchte auf diesen Umstand mit Rücksicht auf die Differentialdiagnose besonders hinweisen, sowie ferner auf das Moment der Gleichzeitigkeit im Bestehen neuralgiformer Schmerzen im Gebiete des Trigeminus und des Occipitalis. In solchen Fällen von Neuralgien, wo keine Druckempfindlichkeit der Nervenstämme besteht, die Schmerzattacken im Trigeminus- und Occipitalisgebiete gleichzeitig oder abwechselnd auftreten und die gangbare antineuralgische Therapie auffallend geringe Erfolge zeitigt, ist also immer an die Möglichkeit einer tabischen Erkrankung mit atypischer Lokalisation lanzinierender Schmerzen zu denken. Die sorgfältige Untersuchung nach dieser Richtung hin wird in der Mehrzahl der Fälle allfälliger Verwechslung vorbeugen.

(Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 42.)

— 22 Fälle von Tabes mit **Hochfrequenzbehandlung** führt Dr. Fr. Nagelschmidt (Berlin) vor. Die objektiven Symptome wurden so gut wie gar nicht beeinflusst, dagegen zeigte sich ein gewissermassen spezifischer Einfluss auf die *Schmerzen* bei der T. bei richtiger lokaler Applikation und genügender Dosierung der Hochfrequenzströme.

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 49.)

Tuberkulose. **Ueber den Wert der Röntgendiagnostik der Frühtuberkulose der Lunge** referierte auf dem Röntgenkongress in Berlin am 26. IV. 08 Prof. Dr. P. Krause (Jena) und stellte folgende Leitsätze auf:

A. Was leistet die Röntgenuntersuchung bei der Frühtuberkulose der Erwachsenen.

1. Perkussorisch nachweisbare infiltrative Prozesse der Spitzen, die eine gewisse Ausdehnung haben, geben bei der Durchleuchtung einen mehr oder minder tiefen Schatten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Röntgenuntersuchung ist insofern der klinischen häufig überlegen, als sie dartue, dass der Prozess in vielen Fällen ausgedehnter sei, als vermutet wurde.

2. Perkussorisch nicht oder nur unsicher nachweisbare Infiltrationen können häufig durch die Durchleuchtung oder bei zweifelhaftem Durchleuchtungsresultate sicher noch durch die Röntgenphotographie (Blendenaufnahme) nachgewiesen werden; auch hierbei wird nicht selten entdeckt, dass es sich um weiter fortgeschrittenere Fälle handelt, als erwartet wurde.

3. Rein katarrhalische Prozesse im Frühstadium sind weder röntgenoskopisch, noch röntgenographisch nachweisbar; bei länger bestehendem Katarrh sieht man infolge schlechteren Luftgehalts bei der Durchleuchtung dunklere Spitzen, welche sich inspiratorisch nicht aufhellen; bei praktisch wichtigen Fällen sollte stets die Photographie (Blendenaufnahme der Spitzen) herangezogen werden (häufig beginnende infiltrative Prozesse, welche auf andere Weise nicht nachweisbar sind).

4. Höhenstand der Lungenspitzen (in zweifelhaften Fällen orthodiagraphische Messungen) spielt nur bei Differenzen von 1—1½ cm eine Rolle, Breite der Lungenspitzen ist noch nicht genügend röntgenographisch studiert, um diagnostisch Verwendung zu finden.

Die Verknöcherung der I. Rippe ist mittels Blendenaufnahmen gut nachweisbar und im Sinne Freunds als Zeichen bei der Frühtuberkulose zu verwenden.

Die respiratorische Aufhellung der Lungenspitzen, welche bei Gesunden vorhanden ist, fehlt häufig einseitig oder doppelseitig bei der Frühtuberkulose.

Die Zwerchfellbewegung ist vielfach mangelhaft; ein einseitiges Zurückbleiben des Zwerchfells auf der erkrankten Seite (Williamsches Phänomen) kann als besonderes Symptom nicht anerkannt werden und ist daher diagnostisch nicht zu verwerten (orthodiagraphische Messungen erforderlich).

Stellung der Rippenschatten im Röntgenbilde ist diagnostisch nicht oder nur mit Vorsicht zu verwenden.

B. Was leistet die Röntgenuntersuchung bei der Frühtuberkulose der Kinder und jugendlicher Personen.

In den meisten Fällen fehlen dabei Lungenspitzenbefunde; desto wichtiger ist der Nachweis der Veränderungen am Hilusschatten (vergrösserte Bronchialdrüsenschatten infolge von Indurationen, Verkäsung, Verkalkung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

infiltrative Prozesse in der Umgebung des Hilus und der Bronchien); recht häufig hat der Vortragende dabei das Bild der zentralen Pneumonie infolge Pneumokokkenmischinfektion gesehen, trotz Entfieberung geht röntgenoskopisch der Prozess langsam weiter vorwärts und wird nach Wochen auch perkussorisch und auskultatorisch (und bakteriologisch) als Tuberkulose erkannt.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 29.)

— Der **Einfluss der deutschen Meere auf die Tuberkulose der oberen Luftwege** ist nach Hennig (Königsberg i. Pr.) im Anfangsstadium ein sehr günstiger; in der Mehrzahl der Fälle tritt Heilung ein. Auch das zweite Stadium weist bei längerem Aufenthalt an der See noch stets bedeutende Besserung auf. Ganz besondere Vorteile von einem längeren Aufenthalt auf einzelnen Nordseeinseln und in verschiedenen Kurorten der Ostsee haben diejenigen Tuberkulosen der oberen Luftwege, die sich auf anämischer oder chlorotischer Grundlage, infolge allgemeiner Körperschwäche im Anschlusse an Skrofulose, Rachitis oder Infektionskrankheiten entwickelt haben. Die Kurorte der Ostsee eignen sich besonders für schwächliche und zarte Konstitutionen, die Nordseeinseln mehr für kräftigere Naturen. Im allgemeinen sind die Ostseebäder wegen ihrer mehr windgeschützten Lage zu bevorzugen. Die klimatische Kur kann sowohl an der Ost- wie Nordsee während des ganzen Jahres gebraucht werden und muss mit einer hygienisch-diätetischen, Inhalations-, medikamentösen und eventuell lokalen Behandlung verbunden werden. Die Errichtung von Lungenheilstätten und Sanatorien für Lungen- und Kehlkopftuberkulose mit Jahrestrieb und geeigneten, windgeschützten Plätzen an den deutschen Meeresküsten ist ein dringendes Bedürfnis. Weit ausgedehnte Tuberkulosen der oberen Luftwege im Verein mit vorgeschrittener Lungentuberkulose bilden eine Gegenanzeige für einen Aufenthalt an der See.

(Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1908 H. 7.)

Vitia cordis.

Die Tricuspidalinsuffizienz und ihre Symptome bespricht Priv.-Doz. Dr. v. Tabora (Mediz. Klinik Strassburg) und gelangt zu folgenden Ergebnissen:

1. Das einzige sichere Zeichen der Tricuspidalinsuffizienz ist der Kammervenen- und Leber-, event. Bulbuspuls.

2. Eine sichere Unterscheidung von endokarditischer und funktioneller Tr. ist intra vitam nicht möglich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Höhergradige, namentlich im Gefolge von Mitralfehlern aufgetretene Tr. pflegen sich nur in einer Minderzahl der Fälle wieder völlig zurückzubilden: doch können solche zuweilen jahrelang ohne übermässige Beschwerden ertragen werden.

4. Es gibt isolierte funktionelle Tr., die vielleicht als erstes Zeichen eines Nachlassens der Herzkraft zu deuten sind. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 48.)

— **Zur Pharmakologie der Kreislaufskoordination.** Von Dr. V. Sonnenkalb (Medizin. Universit.-Klinik Marburg a/L.). Der Verf. untersuchte die Wirkung von Kampfer, Koffein, Diuretin, Natriumnitrit, Chloralhydrat, Morphin, Bromural und Chlornatrium beim gesunden und herzkranken Menschen mit Hilfe der von v. d. Velden ausgebildeten Methodik für die Funktionsprüfung des Kreislaufs des Menschen; dieser Methode liegt die Berücksichtigung der Aenderung der Pulsfrequenz und des systolischen und diastolischen Druckes in einer peripheren Arterie bei bestimmten Anforderungen an den Kreislauf zu Grunde. Die experimentellen und klinischen Beobachtungen konnten im allgemeinen bestätigt werden. Im besonderen wurde folgendes gefunden:

1. Kampfer: Herz- und Gefässanaleptikum, das eine Kräftigung des Vasotonus mit kurzer, schnell vorübergehender Uebererregbarkeit hervorbringt und gleichzeitig die Anspruchsfähigkeit des Herzens erhöht. Angewandte Dosen 1,0—2,0 subkutan. (Ol. camphor. fort.)

2. Koffein: Steigerung von Vatonus und Herzenergie, verbunden mit sehr ausgeprägter Uebererregbarkeit beider Kreislaufkomponenten. Angewandte Dosen 0,2 subkutan.

3. Diuretin: Gefässerweiterung mit wechselnder Erregbarkeitsänderung (meist erst gleichbleibende oder herabgesetzte, später gesteigerte Erregbarkeit). Die Herzenergie wird zuweilen grösser und zeigt einen regelmässigeren Verlauf, die Aktion wird schwankend. Angewandte Dosen 1,5—2,0 p. o.

4. Natr. nitros.: Vasodilatation mit geringer Uebererregbarkeit. Keine nachweisbare direkte Beeinflussung des Herzens. Angewandte Dosen 0,01 subkutan.

5. Chloralhydrat: Hochgradige allgemeine Gefässerweiterung, bei gleichbleibender oder in seltenen Fällen kurze Zeit dauernder geringer Uebererregbarkeit. Eine schädigende Wirkung auf das Herz ist bei diesen kleineren Dosen nicht nachweisbar. Angewandte Dosen 1,0 per os.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

6. Morphin. hydrochlor.: Vasodilatation mit vorübergehender geringer Erregbarkeitsherabsetzung beim übererregten Kreislauf. Erhöhung der Herzenergie und der Pulswelle bei Pulsverlangsamung. In seltenen Fällen vorher ein kurzes Exzitationsstadium mit gesteigerten Widerständen und Uebererregbarkeit beider Kreislaufkomponenten. Angewandte Dosen 0,005—0,01 subkutan.

7. Bromural: Wirkungslos beim normalen Kreislauf. Beim Vasomotoriker leistet es nicht nur als Schlaf-, sondern auch als einfaches Beruhigungsmittel gute Dienste, indem nicht nur die subjektiven Beschwerden (Unruhe, Angstgefühl, Herzklopfen usw. danach meist schwinden, sondern auch eine objektiv günstige Wirkung auf das Zirkulationssystem nachzuweisen ist. Nie konnte irgendwie ein schädlicher Einfluss auf den Kreislauf oder in anderer Beziehung festgestellt werden, auch die dauernde Darreichung wirkt in keiner Weise auf den Organismus ein. Angewandte Dosen 0,6—1,2 per os.

8. Chlornatrium: Gefässübererregbarkeit bei manchmal gesteigertem, oft aber gleichbleibendem Vasotonus. Eine direkte Beeinflussung der Herzarbeit ist nicht nachweisbar. Angewandte Dosen 5,0—8,0 per os.

(Zeitschr. f. exper. Pathologie u. Therapie 1908, V. Bd., 2. H., S. 241.)

Vermischtes.

— Zur Behandlung des **Chloasma** und der **Sommersprossen** empfiehlt Gaucher folgende Lösung:

Rp. Hydrarg. bichlorat. 1,0
Zink. sulfur.
Plumb. acet. āā 2,0
Aqu. dest. 250,0
Alkohol 50,0.

M. D. S. Mit einem Teelöffel davon morgens und abends die Haut waschen, in der Zwischenzeit Zinksalbe auflegen.

(Journal d. pract. 1908, Nr. 5.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Gegen **Phthiriasis** werden 5—10%ige (je nach Empfindlichkeit der Pat.) Lösungen von *Formol* empfohlen, mit denen die affizierten Teile 3—5 Minuten lang gewaschen werden. Man verschreibt:

Rp. Formol (40%) 10,0
Acid. acetic. 5,0
Spirit. Coloniens. 200,0—100,0.

Die Augen sind bei der Waschung sorgsam zu schützen!

(Presse médic., Juni 1908.)

— Bei **Folliculitis, Sycosis, Ecthyma** hat Thorel mit Erfolg *Methylenblau* in Form folgender Paste benutzt:

Rp. Methylen. coerul. 2,0
Aq. dest. 15,0
M. c.
Lanolin. anhydr. 30,0
adde
Zink. oxyd.
Bismuth. subnitr.
Vaselin. āā 12,0
M. f. pasta.

(Presse médic., Mai 1908.)

Bücherschau.

— **Lehmanns Medizinische Handatlanten** haben sich so allgemein unter den praktischen Aerzten eingeführt, dass es wohl kaum einen geben wird, der nicht einen oder mehrere Bände in seiner Bibliothek hätte. Gerade für den Landarzt und den Arzt in der kleinen Stadt, der ja vielfach auch zahnärztlich tätig sein muss, ist der soeben in 2. Auflage erschienene *Atlas und Lehrbuch der Zahnheilkunde* von *G. Preiswerk* sehr empfehlenswert. Hier findet er in Wort und Bild in vortrefflicher Darstellung alles was er braucht und kann sich aufs beste über alle Details instruieren. Der billige Preis (14 Mk.) erleichtert die Anschaffung und dürfte dazu beitragen, dass auch diese 2. Auflage — die erste ist längst vergriffen — grosse Verbreitung findet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Die Differentialdiagnostik der inneren Krankheiten** von G. Kühnemann (Leipzig, Joh. Ambr. Barth) haben wir bereits bei ihrem ersten Erscheinen freudig begrüsst. Jetzt ist die 2. Auflage erschienen (Preis geb. 5 Mk.), welche vom Autor völlig umgearbeitet worden ist und durch diese Neubearbeitung noch wesentlich gewonnen hat. Die differentialdiagnostischen Schwierigkeiten geben dem Praktiker manche harte Nuss zu knacken, und es ist daher ein Buch, das uns über diese Schwierigkeiten hinweghilft, und noch dazu in so vortrefflicher Weise hinweghilft, wie das vorliegende, von grossem Nutzen. Kühnemann hat in eigenartiger Weise seine Aufgabe gelöst, in einer Weise, die es dem Leser möglich macht, in zweifelhaften Fällen sich rasch und zuverlässig zu orientieren. Er hat sich die Aerzte dadurch zum Danke verpflichtet, und sein Buch wird sicher zu den alten viele neue Freunde gewinnen. — Im gleichen Verlage erscheint die allbekannte **Sammlung klinischer Vorträge,** von der wieder eine Anzahl neuer Hefte vorliegen. So aus der Abteilung „Chirurgie“: „Hämaturie“, von Ploos van Amstel, „Ueber Blasenektopie“, von E. Enderlen, „Ueber Skopolamin-Morphin-Narkose“, von G. Hotz; aus der Abteilung „Innere Medizin“: „Die klinische Diagnose der Pulmonalarteriensklerose“, von A. Posselt, „Ueber kardiopulmonale Geräusche“, von H. Müller; „Die Seekrankheit und ihre Verhütung“, von J. A. van Trotsenburg, „Ueber Anpassungs- und Ausgleichsvorgänge bei Krankheiten“, von D. Gerhardt; endlich aus der Abteilung „Gynäkologie“: „Die wechselseitigen Beziehungen der innersekretorischen Organe, insbesondere vom Ovarium“, von O. Fellner, „Die Erfolge der Hebosteotomie an der Kieler Frauenklinik“, von O. Hoehne, „Ueber Sterilität“, von A. Mayer, „Constipatio muscularis s. traumatica mulieris chronica“, von L. Pincus.

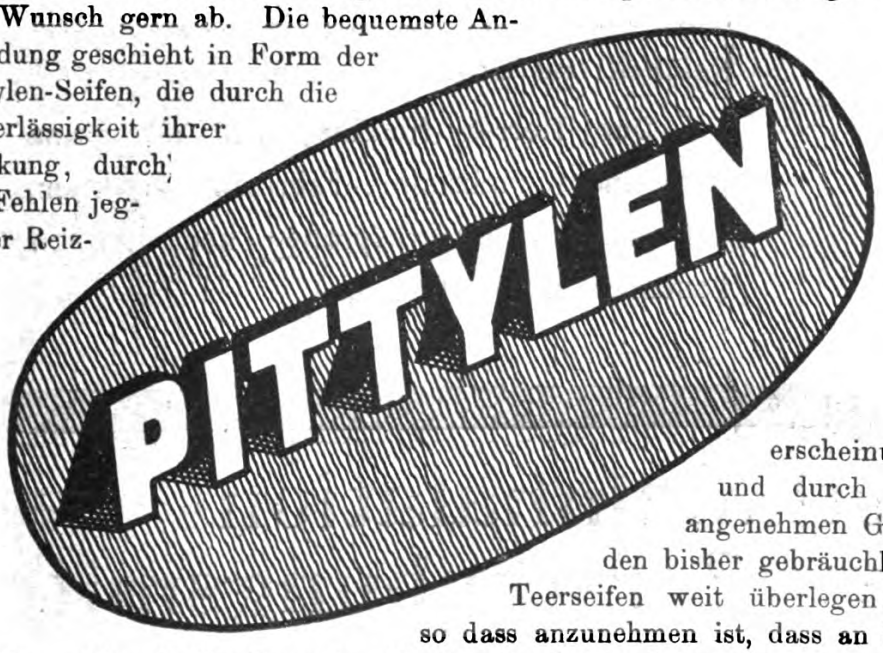
Redaktionelle Notiz.

In Nr. 3, S. 107, ist bei der Rezeptformel versehentlich die Menge des Glyzerins nicht angegeben worden. Es ist hier also nachzutragen: 10,0.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Pittylen-Präparate haben sich bei der Behandlung der unten verzeichneten Hautkrankheiten ausgezeichnet bewährt und überraschend schnell in die Rezeptur eingeführt. Die ausgezeichnete Wirkung des Pittylens beruht vornehmlich darauf, dass die allbekannten ausgezeichneten Eigenschaften des Nadelholz-Teers unverändert erhalten sind, dass aber die üblen Nebenerscheinungen, namentlich die Reizwirkungen durch die Kondensation mit Formaldehyd völlig beseitigt sind. Auch das Fehlen des penetranten, vielen geradezu unausstehlichen Geruches, der die Verwendung des Teeres oftmals dem Arzte überhaupt unmöglich machte, weil viele Patienten seine Anwendung ablehnen, erleichtert dem Arzte die Verschreibung des Pittylens ausserordentlich. Pittylen kommt in Form von Streupulvern, Schüttelmixturen, Pasten, festen und flüssigen Seifen, Salben und Pflastern zur Anwendung. Bewährte Rezeptvorschriften geben wir auf Wunsch gern ab. Die bequemste Anwendung geschieht in Form der Pittylen-Seifen, die durch die Zuverlässigkeit ihrer Wirkung, durch das Fehlen jeglicher Reizerscheinungen und durch ihren angenehmen Geruch den bisher gebräuchlichen Teerseifen weit überlegen sind, so dass anzunehmen ist, dass an Stelle der Teerseifen bald allgemein die Pittylen-Seifen benutzt werden. Versuchsmengen und Literatur stellen wir den Herren Aerzten gern zur Verfügung.



Dresdener Chemisches Laboratorium Lingner.

Die Pittylen-Präparate werden bei den nachstehenden Hautkrankheiten mit bestem Erfolge angewendet:

Akne vulgaris — Akne indurata — subacutem Ekzem — chronischem Ekzem — Ekzema seborrhoicum — Kopf-Ekzemen und impetiginösen Ekzemen der Kinder — chronischen tylotiformen Ekzemen — Nagelekzemen — chronischen trockenen Ekzemen — Ekzema seborrhoicum corporis — Herpes tonsurans vesiculosus — Lichen chronicus simplex — Lichen ruber verrucosus — Onychia favosa — Pityriasis rosea — Pityriasis versicolor — Prurigo — Strophulus infantum — Tylom und Keratom an Handteller und Fusssohlen — chronischer Urticaria etc.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Allgemeinzustand des Patienten

wird durch alkaloidhaltige Genussmittel oft in unerwünschter Weise beeinflusst. Kathreiners Malzkaffee ist bei würzig kräftigem Wohlgeschmack absolut indifferent. Ein besonderer hygienischer Vorzug ist seine durch die musterhafte Fabrikation und Verpackung garantierte Reinheit und Unverfälschtheit.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Asthmainhalations-Zerstäubungsmittel

nach Apotheker **Schoellkopf,**

ärztlich anerkannt und bestens empfohlen

bei asthmatischem Katarrh u. Asthma-Anfällen, Emphysem, Asthma infolge Heuschnupfen und Krampfhusten.

Das zuverlässigste existierende Asthmamittel. Original-Packung Mk. 7.50; kleine (Probe-) Packung Mk. 3.—; vorzügliche Spray-Apparate Mk. 7.50.

Literatur kostenlos. Zu beziehen durch das

Chemisch-pharmazeut. Laboratorium „Bavaria", München.

Apotheker **R. Schoellkopf.**

Sanatorium Dr. Passow

für Nervenkranke, Entziehungskuren, Erholungsbedürftige

Meiningen.

— **Ganze Jahr geöffnet.** — — **Nur 20 Kranke.** —

Dr. med. Adolf Passow,

Nervenarzt u. ärztl. Direktor.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eisentropon

Kraftnahrung mit Eisengehalt für
Blutarme, Bleichsüchtige, Nervöse
—— und schwache Kinder. ——
Außerordentlich wohlschmeckend.

Auch in Tablettenform erhältlich.

Literatur und Proben kostenfrei durch

Troponwerke Mülheim a. Rh.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis ¼ kg-Dose **65 ₰** — **Proben gratis** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

König Otto-Bad bei Wiesau (bayr. Fichtelgebirge) 520 m ü. d. M.

Stärkste Stahlquellen; höchstwertiges Eisenschwefelmoor aus eigenen Lagern. — Elektr. Hydrotherapie, Massage usw. — Seit Jahrhunderten hervorragende Heilerfolge bei Blutarmut, Herz- u. Nervenkrankheiten, Frauenleiden, Ischias, Gicht, Rheumatismus etc. — Saison ab 15. Mai. — Versand.

Dr. med. Becker.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Problem der rationellen Phosphortherapie ist erst durch die Entdeckung des Phytin gelöst worden.

PHYTIN

Stoffwechsel und Appetit **anregend, blutbildend**, das Körpergewicht erhöhend, **Nerven stärkend.**

Natürliches Kräftigungsmittel.

Hauptphosphorreservestoff der grünen Pflanze.

Aus Pflanzensamen hergestelltes, vollständig definiertes organisches Phosphorprinzip. Enthält **22,8 % organisch gebundenen** Phosphor in vollkommen assimilierbarer **ungiftiger** Form.

Rp. 1 Originalschachtel **Phytin-Kapseln M.2,80.**

PHYTIN LIQUIDUM. **Für die weniger Bemittelten u. Kassenpraxis. Rp. PHYTIN liq. 1 Originalglas (zirka 6 Tage reichend) M. 1,20.** - - - - - - - - -

FORTOSSAN. **Phytin-Milchzucker-Präparat für Säuglinge und Kinder unter 2 Jahren.**

CHININPHYTIN vereinigt die spezifische Chininwirkung mit der roborierenden des Phytin. ::

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland u. Oesterreich: **Leopoldshöhe (Baden).**

Muster und Literatur auf Wunsch gratis.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch,

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

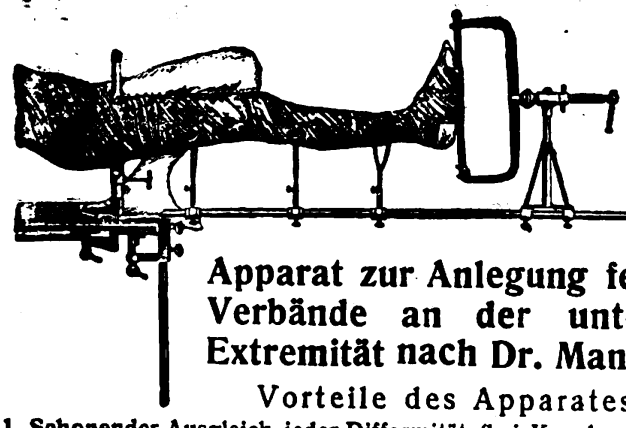
mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna

zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Neuheit!

D. R. P. Nr. 193523.
D. R. G. M. Nr. 329682.

vergl. „Zentralblatt für Chirurgie“ Nr. 18, 1908.

Apparat zur Anlegung fester Verbände an der unteren Extremität nach Dr. Manasse

Vorteile des Apparates:

1. Schonender Ausgleich jeder Difformität (bei Knochenbrüchen, nach Operation von Knochenbrüchen und fehlerhaften Gelenkstellungen) } ohne ärztliche Assistenz.
2. Erhaltung d. korrigierten Stellung während d. Anlegung d. festen Verbandes. } ohne ärztliche Assistenz.
3. Bequemer Transport des zerlegbaren Apparates.
4. Verwendbarkeit d. Appar., der an jed. Tisch anzubringen ist, auch ausserh. d. Krankenhauses.

Preis Mk. 120.—. Zu beziehen durch sämtl. Instrumentengeschäfte oder direkt vom Fabrikanten **Gustav Kunze jr., G. m. b. H., Berlin, N. 39,** Lindowerstr. 18/19, Fabrik von Krankenhaus- und Operationsmöbeln.

Deutsch-Südtirol

Gries bei Bozen

Saison: September—Ende Mai

Sanatorium für Leicht-Lungenkranke.

(Freiluft-Liegekur, Diät, Inhalationen, spezifische Behandlung.)

Prospekte auf Verlangen.

Nährpräparate:

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker und verbesserte Liebigsuppe in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

in Passing bei München.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Camphor-Chloroform-Vasogen.

Ein unübertreffliches **schnell wirkendes** Analgeticum in allen Schmerzzuständen, speciell bei rheumatischen und neuralgischen Schmerzen.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Jod-Vasogen 6 % u. 10 %, Jodoform-Vasogen 3 %, Creosot-Vasogen 20 %, Salicyl-Vasogen 10 %, Ichthyol-Vasogen 10 %

in Original-Faschen 30 gr Mk. **1.—**, 100 gr Mk. **2.50**

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang.

Erscheint am Anfang eines jeden Monats.

Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto.

№ 6.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Anästhesie, Narkose. — Antisepsis, Asepsis, Desinfektion. — Asthma. — Gonorrhoe. — Magen- und Darmaffektionen. — Nephrolithiasis. — Pertussis. — Pneumonie. — Rheumatismen. — Tuberkulose. — Tumoren. — Vermischtes. — Bücherschau.

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis ≅ Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackg. Dosierung: 2—6 Tabletten täglich. ≅ Jede Tabl. enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J ≅ Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabr. Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1909.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co.
ELBERFELD.

Veronal.

Bewährtes Hypnoticum.

Durch Intensität und Sicherheit der Wirkung ausgezeichnet, in therapeutischen Dosen frei von schädlichen Nebenwirkungen.

In Form des **leichtlöslichen**

Veronal-Natrium

auch für Klysmen geeignet.

Für internen Gebrauch:

Veronal und Veronal-Natrium

in Tabletten à 0,5 g No. X. Originalpackung.

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben Vorzugspreise.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsaftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collargol Eine konsequent durchgeführte Collargolbehandlung (Klysmen, Injektionen) heilt bei genügender Dosierung viele Fälle schwerster **Allgemeininfektion.**

Unguentum Heyden Zu **diskreten Quecksilberschmierkuren;** besonders geeignet für **Frauen, Kinder** und **Zwischenkuren.** Färbt weder Haut noch Wäsche. Tagesdosis 6 g.

Tannismut Doppeltgerbsaures Wismut. Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen.** Salit wird **unverdünnt** von der Haut vertragen.

Novargan Wegen der Reizlosigkeit auch höher konzentrierter Lösungen besonders für Behandlung der **akuten Gonorrhöe** geeignet.

Xeroform Absolut ungiftiges, reizloses, sterilisierbares **Wundstreupulver.** Spezifikum bei **nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden.**

Injektion Dr. Hirsch: Gebrauchsfertige Lösung zu **völlig schmerzlosen** subkutanen und intramuskulären **Quecksilbereinspritzungen.**

Ichthynat: Ammonium ichthynatum Heyden, aus Tiroler Fischkohle, viel billiger als Ichthyol.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 10A.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 6.

Preis des Jahrgangs 5 Mk
excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

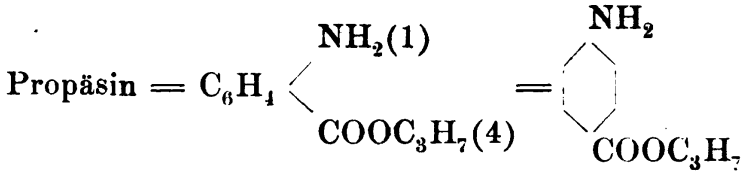
zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

März *XVIII. Jahrgang* *1909*

Anaesthesie, Narkose. **Propäsin, ein neues, sehr starkes Lokalanästheticum,** empfehlen Dr. M. Stürmer und Dr. R. Lüders (Hamburg). Es handelt sich um den Paramidobenzoësäurepropylester. Die Autoren sagen:



ist ein weisses, kristallinisches, lockeres Pulver von neutraler Reaktion, nahezu geschmack- und geruchlos, das in Wasser nur wenig, in Alkohol, Aether und sonstigen organischen Lösungsmitteln aber leicht löslich ist und bei 73—74° schmilzt. Durch längeres Kochen mit Alkalien wird es verseift. Es bildet mit Mineralsäuren und Essigsäure schön kristallisierte Salze, die aber leicht wieder in Säure und Ester zerfallen. Aus dem Propäsin wurden eine Reihe von Zubereitungen wie Salbe, Pastillen usw. dargestellt. Von den zur Verfügung gestellten Propäsinpräparaten wurden besonders die 15 %ige Propäsinsalbe und die Propäsinpastillen bei einer Reihe von Pat. mit grossem Erfolge angewandt. Was zunächst die Propäsinsalbe anbetrifft, so ist dieselbe geruchlos, hat schwach gelbliche Farbe und ruft, in die Haut eingerieben, anfangs ein gewisses Prickeln hervor. Nach kurzer Zeit jedoch kommt die Wirkung des Propäsins als lokales Anästheticum zur Geltung, und die eingeriebene Stelle wird empfindungslos. Ganz hervorragend war der Erfolg bei zwei mit einem schmerzhaften Ulcus cruris behafteten Pat. Der eine war

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Gastwirt, welcher den ganzen Tag über stehen musste und bei dem besonders abends sich an den offenen Beinen die unerträglichsten Schmerzen einstellten. Legte er sich ein mit Propäsinsalbe dick bestrichenes Mulläppchen auf die erkrankte Stelle, so hörte bereits nach $^1/_4$ Stunde der intensive Schmerz auf, und er war glücklich, endlich ein unschädliches Mittel zu besitzen, das ihm wenigstens eine Zeitlang die Schmerzen fortnahm. Ferner wurde die Salbe bei einigen mit Pruritus cutaneus behafteten Pat. angewandt, wo ebenfalls nach ganz kurzer Zeit das lästige und unangenehme Hautjucken jedes Mal aufhörte. Hier heilte durch die Anwendung des Mittels auch die Krankheit als solche, da die Pat. nicht mehr nötig hatten, die von dem Juckreiz ergriffenen Hautpartien durch Kratzen mit den Fingernägeln weiter zu irritieren. Die Propäsinpastillen, milde mit Vanille-, kräftiger mit Pfeffermünzgeschmack hergestellt und wie Bonbons zu geniessen, wurden angewandt bei einer Reihe von Pat., die an sekundären syphilitischen Schleimhautaffektionen des Mundes und Rachens litten und die infolgedessen bei jeder Bewegung des Mundes, beim Sprechen, Essen und Schlucken, zum Teil die heftigsten Schmerzen hatten. Der Erfolg war ein sehr guter. Bereits eine Propäsinpastille — 0,012 g Propäsin enthaltend — bewirkte, dass nach etwa 10 Minuten das Schmerzgefühl nachliess, vielmehr ein taubes, abgestumpftes Gefühl im Munde entstand, das bis zu 2 Stunden anhielt. Kehrte der Schmerz wieder, so betäubte eine neu genommene Pastille denselben aufs neue. Selbst ein Dutzend Pastillen konnte im Laufe des Tages genommen werden, ein Beweis dafür, dass das Propäsin, in solchen Dosen genommen, vollständig ungiftig ist. Daneben wandte man natürlich die lokalen Höllensteinpinselungen an und, verbunden mit einer Schmier- resp. Spritzkur, heilten dann die oft sehr schmerzhaften syphilitischen Schleimhautgeschwüre des Mundes ab, ohne dass die Pat. arg von Schmerzen geplagt wurden oder ihre gewohnte Berufstätigkeit zu unterbrechen brauchten. Dieselben guten Dienste leisteten die Propäsinpastillen bei zwei Fällen von Stomatitis mercurialis, wo die Reibung der entzündeten und stark geschwollenen Zunge an den Zähnen ausserordentlich schmerzhaft war und die Propäsinpastillen ihre schmerzstillenden Eigenschaften prompt ausübten. In ähnlicher Weise schmerzstillend wird das Propäsin sicherlich auch bei tuberkulösen Kehlkopfgeschwüren wirken und das Propäsinpulver, messerspitzenweise innerlich genommen, bei Magenkrämpfen durch Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

täubung der Magenschleimhaut seine schmerzstillende Wirkung prompt ausüben. Es wäre zu wünschen, dass in dieser Beziehung bald weitere Versuche angestellt würden.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 53.)

— **Ueber den Wert der Kombination der Lokalanästhetica mit Nebennierenpräparaten** hat Dr. O. Stoll, Assistent am Diakonissenhause Bern, Versuche angestellt, aus denen er folgende Schlüsse zieht:

1. Kokain ist an sich ein gutes Anästhetikum; seine anästhesierende, sowie seine anämisierende Wirkung wird durch Zusatz von Nebennierenpräparaten — wie schon längst bekannt — in hohem Masse verstärkt.

2. Tropakokain ist ein etwas schwächeres Anästhetikum als das vorige, es wirkt auch viel weniger anämisierend. Diese beiden Eigenschaften werden durch Nebennierensubstanz verstärkt, jedoch nur in bescheidenem Masse.

3. Eukain β ist, in gleichen Konzentrationen verwendet, ein schwächeres Anästhetikum als die vorgenannten. Suprarenin usw. hebt seine anästhesierende und anämisierende Kraft so, dass es kaum hinter den anderen zurücksteht.

4. Stovain ist als solches ein gutes Anästhetikum und steht in dieser Beziehung den anderen Präparaten nicht nach. Da es jedoch die Wirkung der Nebennierenpräparate unterdrückt, leistet die Kombination mit denselben nicht mehr als die reine Lösung.

5. Novokain wirkt kräftig anästhesierend, weniger anämisierend. Nebennierenpräparate verstärken beide Eigenschaften in hohem Masse, so dass die Kombination als sehr zweckentsprechend bezeichnet werden muss.

6. Das Alypin erwies sich als ein sehr zuverlässiges und kräftiges Anästhetikum und wirkt auch ziemlich stark anämisierend. Nebennierenpräparate verstärken seine Wirkung nach beiden Richtungen in hohem Masse, so dass es wohl in dieser Beziehung dem Kokain am nächsten steht.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 4.)

— Ueber die Wertigkeit des **Skopolamin-Morphium** in der Gynäkologie macht Dr. E. Boesch Mitteilung. Skopolamin-Morphium wird in der v. Herffschen Klinik in Basel prinzipiell vor jeder Narkose (Chloroform-Aether-Sauerstoff unter Anwendung des Roth-Dräger-Krönigschen Apparates) verabreicht, wenn irgend möglich auch bei kleineren Eingriffen, als Ausschabungen, Erweiterungen, Inzisionen, Operationen in Lokalanästhesie und dergleichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verordnet. Am Abend vor jeder grösseren Operation erhalten die Pat. 1 g Veronal; eine Stunde vor dem Eingriff wird Skopolamin. hydrobrom. 0,0005, Morphin. hydrochloric. 0,015 subkutan injiziert. Es wird so starke Neigung zum Schlaf erzeugt, die Reflexerregbarkeit vermindert, und es gelingt stets, den Dämmerschlaf durch Chloroform-Aether-Sauerstoff ohne Unterbrechung in das Stadium der tiefen Narkose überzuführen. Temperatur und Puls wurden durch Skopolamin-Morphium nicht beeinträchtigt und nie — es wurde etwa 2000 mal bisher benutzt — irgendwelche bedrohliche Erscheinung hervorgerufen. Die Patienten werden müde, schlafen ruhig ein, die Allgemeinnarkose schleicht sich allmählich ein, es wird weniger Chloroform und Aether nötig, der Wundschmerz nach dem Erwachen wird sehr gemildert, Erbrechen tritt selten auf und — infolge Sekretionsbehinderung der Drüsen — ist die Pneumoniegefahr erheblich vermindert. Besonders bei kleineren Operationen ist Skopolamin-Morphium für die Kranken eine wahre Wohltat.

(Zentralblatt für Gynäkologie 1908 Nr. 49.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfektion.

Ueber Handschuhe und Handschuhersatz hat Dr. G. Becker (Universitäts-Frauenklinik Halle) Versuche angestellt: „Mag nach diesen Versuchen das Dermagummit nach vollständiger Desinfektion der Hand als relativer — nicht. absoluter Schutz vor den tiefsitzenden Bakterien unbedenklich Verwendung finden, so muss ich doch dringend warnen, den Satz Wederhakes in die Praxis zu übersetzen: ‚In Fällen der Not genügt das Ueberziehen der Hände mit Dermagummit allein zur Ausführung von Operationen, die eine strikte Asepsis erfordern.‘ Für solche Fälle, in denen die Zeit zu einer Desinfektion der Hände fehlt, haben wir in der mechanischen Sterilisation der Gummihandschuhe (Bürsten mit Wasser und Seife und Sublimat 5 Minuten lang) ein viel sichereres Mittel, das nicht mehr Zeit erfordert als die sorgfältige Herstellung des Dermagummitüberzugs. In noch kürzerer Zeit können wir dies erreichen, wie Versuche in der hiesigen Klinik gezeigt haben, wenn wir unsterile Handschuhe eine Minute in 8%iger Formaldehyd- (20%iger Formol-) Lösung abreiben. Um diese ohne die starke Reizung der Schleimhäute zu erhalten, hat auf Veits Veranlassung Prof. Heinrich Schulze ein festes Präparat hergestellt, das wir Formogen nennen.“

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 50.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Ueber Wundbehandlung mit Gips** schreibt Dr. Walter Pust (Stettin): Einen Fingerzeig in der Bekämpfung bakterieller Wundinfektionen gab die Beobachtung der grossen Empfindlichkeit der Mikroorganismen gegen Austrocknung. Von allen physikalischen Einflüssen auf Bakterien scheint dies der stärkste zu sein. Der trockene Wundverband mit den stark saugenden Gazetupfern hat ganz eminente Resultate in dieser Richtung gezeitigt. Ein weiteres derartiges Mittel glaube ich im Gips gefunden zu haben: Seine hygroskopische Wirkung ist derartig stark, dass z. B. ein Berkefeldfilter, welches, mit Sputum und Wasser bis zum Rande gefüllt, in ein Gefäss mit Gips gestellt wird, nach wenigen Stunden leer ist und nur noch ausgetrocknete Zell- und Bakterienleiber enthält. Dieser Versuch (welcher von Nebel zur Anreicherung und zum Nachweise von Tuberkelbazillen im bakterienarmen Sputum empfohlen worden ist) legte mir den Gedanken nahe, diese Eigenschaft des Gipses in der Wundbehandlung zu benutzen, ohne die Ruhigstellung und den Luftabschluss der aseptischen Methode zu beseitigen. Nach mehrfachen Versuchen hat sich mir folgendes Verfahren am besten bewährt: Frische Wunden, soweit sie nicht der Naht zugänglich sind, werden wie bisher nach oberflächlicher Reinigung der Umgebung mit Gaze und einer Binde bedeckt. Der Pat. wird angewiesen, diese Schicht nicht zu entfernen. Alsdann wird eine sehr dicke Schicht Gips daraufgestreut und mit Watte, Gummipapier und Binde bedeckt. Eine Sterilisation des Gipses ist nicht nötig. In den ersten Tagen wird nun diese Gips- und Watteschicht mehrfach, wenn möglich sogar mehrmals am Tage vom Pat. oder besser vom Arzte oder einer Pflegeperson erneuert. Hat sich die Wundfläche gereinigt, so treten Salbenverbände usw. in ihre Rechte. Bei dieser Behandlung ist es zunächst ganz gleichgültig, ob die Wundfläche für aseptisch, inficiert oder infektionsverdächtig gilt. Im ersteren Falle schadet diese Methode nichts, sondern befördert die oberflächliche Heilung, in den beiden letzteren Fällen unterstützt sie den Organismus im Kampfe gegen die Infektion, einmal durch Austrocknung und direkte Zerstörung der Bakterien, zweitens aber, was von eminentem Werte ist, wird ein enormer zentripetaler Sekretstrom erzeugt, der rein mechanisch viele gefährliche Keime herausschwemmt. Und in der Tat sind die Erfolge dieser Therapie frappante. Alte, jauchende Ulcera cruris reinigten sich ganz überraschend, zum Teil in wenigen Stunden. (Auf ähn-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liche Ursachen sind ja die Erfolge der Bolusbehandlung zurückzuführen.) Mehrfache Maschinenverletzungen an schmutzigen Arbeiter- und Bauernhänden, die ich hiernach behandelte, blieben steril, andere, schon infizierte, reinigten sich überraschend schnell. Ganz auffällig war in diesen Fällen das schnelle Zurückgehen des Oedems. Allerdings klagten einzelne dieser Pat. hierbei über ziehende Schmerzen von mässigem Grade.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

— Blosse **Alkoholdesinfektion** nach Schumburg empfiehlt J. Quadflieg auf Grund seiner im Bardenberger Knappschaftskrankenhause gemachten Erfahrungen. Die Methode ist durchaus wirksam, sehr einfach und — bei Verwendung von 90%igem Brennspiritus — billig. Die Alkoholwaschung dauert 3—5 Minuten. Im Operationszimmer stehen zwei Schüsseln, von denen die eine 90%igen Brennspiritus ohne Zusatz mit nicht sterilisierten Wattebäuschen enthält, während über der leeren zweiten Hände und Arme mit den getränkten Wattebäuschen gewaschen und diese dann in die Schüssel hineingeworfen werden, um den Brennspiritus eventuell noch zu Brennzwecken zu benutzen. Sind die Hände während der Operation mit Blut oder Eiter bedeckt, so werden sie in warmes Wasser getaucht, sorgfältig abgespült und, nach vorherigem Abtrocknen, wieder 3—5 Minuten mit Alkohol gewaschen. Der Kranke selbst erhält, wenn möglich, am Abend vor der Operation ein Bad. Das Operationsgebiet wird gründlich mit Wattebäuschen abgeseift, rasiert, abgetrocknet, mit 90%igem Brennspiritus drei Minuten gewaschen, dann mit Alkoholumschlag bis zum Operationsmorgen versehen. Das genügt durchaus. (Therapeutische Rundschau 1908 Nr. 51.)

Asthma. Bei der Behandlung des **Bronchialasthmas** benutzen L. und A. Apostolides (Smyrna) gern folgende Tropfen:

Rp. Kal. jodat. (oder Natr. jodat.) 12.0
Tinct. Lobel. infl. 20,0
Tinct. Opii benz. 10,0
D. S. Morgens und abends 5 Tropfen.

Bei **gichtischen Asthmatikern** bewährte sich:

Rp. Lith. jod. 6.0
Tinct. Lobel. 15,0
Extr. Opii 0.2
Natr. arsen. 0,05
Aq. dest., Syr. Cort. aur. aa 100,0
D. S. 2mal täglich 1 Esslöffel.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beim Anfalle selbst leisteten Zematone-Zigaretten gute Dienste, ebenso Inhalationen von:

Rp. Aethyl. jodat. 25,0
Chloroform. 5,0
(Huchard.)

und Rp. Sol. Cocain mur. 0,3
Aq. dest. 90,0
Morph. mur. 0,1—0,2
Aq. amygd. amar. 10,0
D. S. 1 Kinderlöffel mit 2 Esslöffeln Wasser zum Inhalieren.

Hochgradige Dyspnoe wurde erfolgreich bekämpft mit:

Rp. Extr. fluid. Quebracho blanco 10,0
Extr. fluid. Euphorb. pilutif. 6,0
D. S. Mehrmals täglich 15 Tropfen zu nehmen.

oder: Rp. Decoct. Seneg. (3,0:100) 100,0
Tinct. Lobel.
Tinct. Grindel. rob. āā 20,0
Spir. vin. 50,0
Extr. fluid. Quebrach.
Extr. fluid. Euphorb. pilutif.
Tinct. Bellad. āā 4,0
D. S. 3stündlich 1 Esslöffel.

(Therapeutische Rundschau 1908 Nr. 48.)

— **Atropin bei A. bronchiale** hat Prof. Dr. P. v. Terray (Budapester allgem. Poliklinik) mit Erfolg angewandt. Atropin ist nach ihm zweifellos ein wertvolles Mittel beim Bronchialasthma, das wert ist, hierbei angewandt zu werden. „Ich verordnete das Atropin in Pillen zu einem halben Milligramm, anfänglich eine täglich, in 2—3 Tagen stieg ich mit der Dosis um eine Pille, bis ich je nach Eintritt oder Verspätung der Wirkung bis zu 2—3 mg täglich gelangte. Höher ging ich nicht, sondern setzte die Dosis stufenweise bis zum initialen halben Milligramm herab. Bei vorsichtiger Anwendung und Kontrolle der Pat. kann das Mittel keinen Schaden anrichten, hingegen bringt es oft bedeutende Linderung für die Leiden der Asthmatiker, setzt verhältnismässig rasch das katarrhalische Sekret herab, kupiert den Anfall und führt in 3—4—6wöchentlichen Perioden, eventuell wiederholt angewendet, zu andauernder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besserung, ja ich konnte sogar, wie im Falle 1, ein Aussetzen der Anfälle durch zehn Monate erreichen, selbst bei einem solch veralteten Asthma, das, wie in diesem Falle, schon seit 20 Jahren anhielt. Hinzu kommt noch, dass die Wirkung des Atropins sich wesentlich von der Wirkung des Morphins, Chloralhydrats, Stramoniums, Räucherpulvers usw. unterscheidet, die blos den Anfall beeinflussen, während das Atropin ausser der den Anfall kupierenden Wirkung eine langdauernde, also anhaltende Besserung herbeizuführen vermag. Als kupierendes Mittel kann es an Stelle des Morphins oder mit demselben alternierend angewendet werden, was schon an und für sich ein Vorteil ist. Es ist sehr natürlich, dass wir bei beginnendem Asthma, wo sich noch kein Emphysem ausgebildet, ceteris paribus noch eher auf die günstige Wirkung des Atropins rechnen dürfen."

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 3.)

Gonorrhoe. Mit **Gonosan** hat Dr. H. de Meric im Französischen Hospital in London bei der Behandlung der **Gonorrhoe** sehr günstige Erfahrungen gemacht. Bei unkomplizierten Fällen wurden sechs bis acht Kapseln täglich gegeben und daneben die Lokalbehandlung angewandt, bei Komplikationen (Epididymitis, Cystitis usw.) nur Gonosan ordiniert. Dieses wirkte in eklatanter Weise auf die Beschwerden der akuten G. ein, das Brennen, die schmerzhaften Erektionen, die Reizzustände wurden prompt und rasch gemildert, resp. beseitigt. Aber auch die adstringierende Wirkung machte sich sehr bald geltend, der Ausfluss wurde rasch schleimig und wässrig. Gerade dies ist von ganz wesentlicher Bedeutung, indem die Reizwirkung der Silbersalze und die hierdurch bewirkte seröse Durchtränkung der Gewebe, durch welche das Wachstum der Gonokokken begünstigt wird, paralysiert wird. Auf das relativ frühzeitige Abklingen der akuten Entzündungserscheinungen ist wohl das Faktum zurückzuführen, dass bei den mit Gonosan behandelten Fällen auffallend wenig Komplikationen eintraten, speziell eine Entzündung des hinteren Abschnittes mit ihren Folgen meist ausblieb.

(Allgem. med. Zentral-Ztg. 1908 Nr. 33.)

— **Thyresoltabletten** hat Dr. P. Rosenthal (Spandau) bei akuter und chronischer G. mit bestem Erfolge ordiniert. Das Präparat erwies sich als wirksamstes internes Antigonorrhoicum, das die spezifische Wirkung des reinen Sandelöls

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besitzt, ohne irgendwie — selbst bei längerer Anwendung — unangenehme Nebenerscheinungen hervorzurufen. Sehr erwünscht ist der abführende Effekt, den die Tabletten haben; manche Verschlimmerung des Zustandes, manche Epididymitis usw. wird so vermieden. Man lässt am besten dreimal täglich drei Tabletten während der Hauptmahlzeiten nehmen und verschreibt die Originalpackung Bayer; die Schachtel mit 30 Tabletten à 0,25 g Thyresol kostet 2 Mk., für Kassenpatienten 1,80 Mk.

(Allgem. med. Zentral-Ztg. 1908 Nr. 51.)

— **Ein sehr einfaches Vorbeugungsmittel gegen G. und andere Genitalaffektionen** wird von Dr. K. Fluss (Wien) empfohlen: Versieht man unmittelbar vor dem Koitus die äussere Harnröhrenmündung mit einer möglichst reichlichen Vaselindecke, so ist es für das etwa haften bleibende Trippersekret nicht leicht möglich, mit der Harnröhrenschleimhaut selbst in direkte Berührung zu kommen, es kann nur am Vaselin haften und wird mit diesem unmittelbar nach dem Koitus durch gründliche Seifenwaschung entfernt. Wollte man eine Serumagarplatte vor der Beschickung mit einer Gonokokkenkultur mit einer dicken Schichte Vaselin bestreichen, so würde man sich davon gewiss nicht das Aufgeben von Kulturen erwarten, trotzdem hier die Gonokokken viel länger zu verweilen hätten, als ihnen in unserem Falle — von der Einfettung bis zur gründlichen Seifenwaschung — gestattet ist. Da die Einfettung unmittelbar vor dem Koitus vorzunehmen ist, so dringt das Vaselin, in dicker Masse aufgetragen, eo ipso in die durch die Erektion entfaltete Harnröhrenmündung ein, wodurch der Schutz noch erhöht wird. Die Seifenwaschung hat dann dem entsprechend so zu geschehen, dass auch der Seifenschaum in die durch vertikale Kompression der Eichel künstlich eröffnete Harnröhrenmündung eindringt. Der übliche Rat, unmittelbar nach dem Koitus zu urinieren, ist gewiss auch bei der von mir empfohlenen Schutzmethode nicht ausser acht zu lassen, wiewohl ich glaube, dass an der Schleimhaut bereits haftendes Infektionsmaterial durch den Harnstrahl nicht leicht weggeschwemmt werden kann. Die Vaselineinfettung der ganzen Penishaut vor dem Koitus wäre gewiss ein nicht zu unterschätzendes Mittel zur Verhütung der Infektion mit Syphilis und dem Virus des weichen Schankers. Das Eindringen des syphilitischen Virus kann ja erst in die schon vorher oder durch die Reibung während des Koitus lädierte Haut erfolgen. Nie-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mand wird zweifeln, dass sowohl die Möglichkeit des Wundwerdens durch Reibung, als auch der Infektion bei schon vorhandenem Wundsein mit Hilfe einer reichlich aufgetragenen Vaselinmasse sehr wesentlich herabgesetzt wird. Da der Geschlechtsgenuss durch eine Vaselindecke nicht im mindesten beeinträchtigt wird, so würde einer grossen Popularisierung dieses so harmlosen und von jedermann so überaus einfach anwendbaren Mittels nichts im Wege stehen." (Klinisch-therapeut. Wochenschrift 1909 Nr. 2.)

Magen- und Darmaffektionen. Bei **chronischer Gastritis** empfiehlt Crämer zur Anregung des Appetits:

Rp. Extract. Condurang. fluid.
Tinct. nuc. vom. aa 10,0
Acid. hydrochloric. dil. 2,5
S. 2mal täglich 20 Tropfen ¼ Stunde vor d. Essen in etwas Wasser.

oder wenn schmerzhafte Gefühle im Magen vorhanden sind:

Rp. Tinct. Bellad.
Tinct. nuc. vom. aa 5,0
Tinct. Valerian. 10,0
S. 2—3mal täglich 20 Tropfen in etwas Pfeffermünztee.

Bei Säurebeschwerden wendet Crämer gern Bourgets Verordnung an:

Rp. Natr. bicarb. puriss. 2,0
Natr. sulfur. sicc. 1,5
Natr. phosphoric. sicc. 1,0
M. f. p. D. dos. tal. Nr. XX.
S. 1 Pulver in ¼ Liter Wasser vor und während des Essens.

Bei Gasentwicklung im Magen gibt Crämer häufig:

Rp. Magnes. carbonic. 0,3
Extr. Strychni 0,03
Ol. Menth. 0,05
M. f. p. D. dos. tal. Nr. XX.
S. 3mal täglich bis 2stündlich 1 Pulver.

Crämer, Vorlesungen üb. Magen- u. Darmkrankh., H. 4, München 1908.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Eine **Diätform,** welche speziell auf die **sekretorische Funktion des Magens** Rücksicht nimmt und bei denjenigen Magenaffektionen heranzuziehen ist, wo nur die Sekretion gestört ist, hat Prof. A. Bickel (Berlin) ausgearbeitet. Die nach dem excitosekretorischen Effekt auf die Magenschleimhaut zu bemessende Diät zerfällt in zwei Abschnitte: in dem ersten finden sich diejenigen Speisen aufgeführt, die die Magensekretion schwach, in dem zweiten diejenigen, die sie stark anregen.

1. Schwache Sekretionserreger:

Getränke: Wasser, alkalische Wässer, Tee, fettreicher Kakao, Fettmilch, Sahne, klares Eiereiweiss.

Gewürze: 0,9%ige Kochsalzlösung.

Feste Speisen: Gekochtes Fleisch, Fette aller Art, Kartoffeln, Wirsingkohl, Spargel, Rohkost, Spinat, Blumenkohl, weisse Rüben, Mohrrüben, Stärke, Zucker (Kartoffeln und Gemüse sind dabei in Puréeform zu geben, weisse Fleischsorten und fette Fleischsorten gleichfalls in möglichst fein verteiltem Zustande).

2. Starke Sekretionserreger:

Getränke: Alle alkoholischen und kohlensäurehaltigen Getränke, Bohnenkaffee, koffeinfreier Kaffee, Malzkaffee, fettarmer Kakao, Magermilch, Fleischbrühe, Fleischextrakt, Maggis Suppenwürze, Maggis gekörnte Fleischbrühe und Bouillonwürfel in wässriger Lösung, Eigelb, Peptonlösungen, Fleischsolutionen.

Gewürze: Senf, Zimt, Nelken, Pfeffer, Paprika, Kochsalz (ausser der 0,9%igen Lösung).

Feste Speisen: Rohes, gebratenes, kurz abgekochtes Fleisch, besonders dunkle Fleischsorten, alle gesalzenen Fleischarten, Brot und ähnliche aus Eiweiss und Stärke zusammengesetzte Speisen.

(Zeitschrift f. die ärztl. Praxis 1908 Nr. 21.)

— **Gastrosan** heisst ein von der Firma Heyden in Radebeul hergestelltes Präparat — Bismuthum bisalicylicum — mit einem Gehalt von 48—50% Wismutoxyd und 50—52% Salizylsäure. Es wird in Form von Zeltchen (10 Stück kosten 1,00 Mk., 20 Stück 1,75 Mk.) mit je 0,75 g des Pulvers abgegeben, von denen drei Stück am Tage genommen werden. Dr. M. Kaufmann (Mannheim) hat Gastrosan bei **Hypersekretionsbeschwerden und Hyper-**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ästhesie der Magenschleimhaut angewandt und gute Erfolge dabei gesehen, so dass er eine weitere Prüfung des Präparats befürwortet.

(Zentralblatt f. d. ges. Physiologie u. Patholog. d. Stoffwechsels 1908 Nr. 21.)

— Dr. Fragners **Stomachicum** ist eine Kombination von bewährten Bittermitteln mit neueren Präparaten, die sich in der Praxis bewährt haben. Es setzt sich zusammen aus Elixir. Chinae, Condurango, Absinth, Calamus, Pepsin, Validol und Orthoform und wird mehrmals täglich zu 1—2 Kaffeelöffel gegeben. J. Neubauer hat dies neue Stomachicum bei Magen- und Darmkatarrhen, Cardialgien, nervösen Magenstörungen, Leberaffektionen mit Erfolg benutzt. (Klin.-therap. Wochenschrift 1908 Nr. 46.)

Nephrolithiasis. Einer Arbeit von Prof. Dr. Stintzing (Jena) **über Nierenkonkremente und ihre Behandlung** entnehmen wir folgende therapeutischen Ratschläge:

„Für die Behandlung ergeben sich auf Grund theoretischer Erwägungen folgende Indikationen: 1. Verhütung der Konkrementbildung durch Beseitigung ihrer Ursachen, 2. Lösung der Konkremente, und soweit diese nicht gelingt, 3. ihre Entfernung aus den Harnwegen. Die Prophylaxe hat da einzusetzen, wo die eingangs erwähnte hereditäre oder familiäre Anlage anzunehmen ist, oder wo häufiger beobachtete Harntrübung, insbesondere das Sedimentum lateritium, die Neigung zu Sedimentierungen des Harns verrät. Leider kennen wir aber die ursächlichen Stoffwechselstörungen noch viel zu wenig, um daraus klare Anzeigen für die Diät zu gewinnen. Immerhin lassen sich an der Hand der ärztlichen Erfahrung für die verschiedenen Arten der Steinbildung einige Regeln aufstellen. Hinsichtlich der Harnsäure-Konkremente erwähnten wir, dass ihre Enstehung begünstigt werden kann durch üppige Lebensweise, namentlich durch überreichliche Fleischnahrung und unmässigen Genuss geistiger Getränke, sowie durch Mangel an Bewegung. Wenngleich diese Ursachen nur für einen Teil der Kranken Bedeutung haben, so ist es doch nach praktischer Erfahrung rationell, die animalische Nahrung einzuschränken, den Genuss von Gemüsen und Obst zu bevorzugen und alkoholische Getränke zu verbieten. Vor der rein vegetarischen Diät, die von gewisser Seite empfohlen wurde, muss gewarnt werden. Sie kann durch Unterernährung gefährlich werden. Und wenn es auch gelingen mag, durch Einschränkung der Stickstoff-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zufuhr die Stickstoff- und somit die Harnsäure-Ausscheidung zu verringern, so ist doch zu bedenken, dass zu den die Harnsäure in Lösung haltenden Stoffen gerade der Harnstoff gehört, dass also ein gleichzeitiges Minus an diesem ungünstige Verhältnisse schaffen würde. Nach unserm heutigen Wissen muss daher die diätetische Vorschrift lauten: Mässigkeit im Essen, gemischte reichlich vegetabilische Kost, Alkoholabstinenz, viel Körperbewegung im Freien, bei kräftigem Körper Gymnastik und sportliche Uebungen. Aus der Berücksichtigung der Tatsache, dass nukleinreiche Nahrung die Harnsäurebildung befördert, ergibt sich ferner noch als besondere Vorschrift die Vermeidung zellenreicher Organe in der Nahrung, wie Kalbsbries, Leber, Gehirn, Kaviar. Zur Schonung der Nieren wird man, wie bei Nephritis, Genussmittel untersagen, von denen bekannt ist, dass sie die Nieren reizen, wie Pfeffer, Senf, Rettig, Radieschen und andere Gewürze. In der Ueberlegung endlich, dass saure Reaktion des Harns die Ausfällung der Harnsäure begünstigt, ist theoretisch die Zufuhr von Säuren (Essig, Salate) zu verbieten. Ueber die Einwirkung der Fette und Kohlehydrate auf die Harnsäurebildung wissen wir nichts Sicheres. In praxi ist es vielfach gebräuchlich, den Bedarf an Zucker, mehlhaltigen Nahrungsmitteln und Fetten zu beschränken; mit welchem Recht, ist fraglich. Sehr empfehlenswert ist die Verordnung von warmen Vollbädern, Sol-, Kohlensäure- und anderen Mineralbädern, die den gesamten Stoffwechsel befördern, die Diurese steigern und nach E. Pfeiffer die Harnsäure des Urins vermindern sollen. Für die Oxalate, deren Entstehung noch dunkler ist als die der Harnsäurekonkremente, gelten im allgemeinen dieselben diätetischen Regeln. Als besondere kommt noch hinzu die Vermeidung von Nahrungsmitteln, die Oxalsäure enthalten, wie Spinat, Sauerampfer, Rhabarber, Bohnen. Zur Verhütung der Konkremente aus phosphorsauren und Kalksalzen, die in den oberen Harnwegen selten, häufiger in der Blase bei alkalischer Reaktion ausfallen, würde nach der Theorie saure Reaktion des Harns durch Bildung saurer Phosphate an Stelle der neutralen oder alkalischen Salze anzustreben sein. Die Versuche, dies durch Verabreichung von Salzsäure oder Milchsäure (Cantani) zu erreichen, haben sich nicht voll bewährt. Da erfahrungsgemäss der Genuss pflanzensaurer Alkalien und kohlensaurer Getränke den Urin alkalisch macht, ist es geboten, bei Phosphaturie die letzteren und zu reichliche vegetabilische Nahrung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Gemüse, Obst) zu vermeiden. Empfohlen wird ferner die Verordnung von Antipyrin und Salol, sowie besonders von Urotropin, da diese Mittel den Urin sauer machen sollen. E. Pfeiffer will auch von den Wiesbadener Thermalbädern Beseitigung der Phosphaturie gesehen haben. Für Cystin- und Indigosteine kennen wir keine besonderen prophylaktisch-diätetischen Indikationen, für die Xanthinsteine mögen wegen der chemischen Verwandtschaft dieses Körpers mit Harnsäure die gegen letztere gerichteten Massnahmen Geltung haben. Ist es erst einmal zur wirklichen Steinbildung gekommen, so müssen selbstverständlich die oben erörterten vorbeugenden diätetischen Vorschriften auch weiterhin befolgt werden. Denn nun gilt es, wenigstens eine Vermehrung der Steine zu verhüten. Die nächstliegende Aufgabe, für alle Arten von Konkrementen angezeigt, wäre die Herbeiführung einer Lösung der Steine. So leicht diese im Urin ausserhalb des Körpers gelingt, so schwierig ist sie innerhalb desselben. Denn es ist unmöglich, dem Organismus so grosse Mengen von Alkalien und Säuren zuzuführen, wie sie zur Lösung der Konkremente erforderlich wären. Immerhin muss die Möglichkeit in beschränktem Umfange nach ärztlicher Erfahrung zugegeben werden. Wir werden demgemäss grundsätzlich gegen harnsaure Steine Alkalien bezw. alkalische Erden, gegen Phosphatsteine Säuren ins Feld führen. Was damit erreicht werden kann, ist lediglich einerseits eine Abstumpfung der sauren Reaktion des Urins bis zur Alkaleszenz, andererseits eine Umwandlung der alkalischen bezw. neutralen Reaktion in die saure. Es mag sein, dass hierdurch eine geringe Oberflächenwirkung auf Steine im Sinne der Auflösung stattfindet, das Wesentlichere dabei dürfte aber sein, die fraglichen Körper in Lösung zu halten und so ein Mehr von Konkrementen zu verhüten. Kann also der Aufgabe der Auflösung nur in unvollkommener Weise genügt werden, so muss um so grösserer Wert auf die Entfernung der Steine gelegt werden. Diese ist zunächst auf dem Wege der Ausspülung zu versuchen, d. h. mittels Zufuhr grösserer Flüssigkeitsmengen. Der reichliche Genuss alkoholfreier Getränke, insbesondere der Milch und des Wassers, ist bei allen Arten von Steinen vorteilhaft. Ueber den Tag verteilt, sollen von Steinkranken während und ausserhalb der Mahlzeiten mindestens zwei bis drei Liter getrunken werden. Solche Trinkkuren sind mindestens 4—6 Wochen fortzusetzen und je nach dem Verlauf ein- oder mehrmals im Jahre zu wiederholen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nach den vorhin besprochenen Regeln wird man dem Trinkwasser entsprechende Zusätze beimengen oder eine geeignete Auswahl unter den Mineralwässern treffen. Die natürlichen Mineralwässer sind im allgemeinen den künstlichen vorzuziehen wegen ihres angenehmeren Geschmackes und ihrer besseren Bekömmlichkeit für den Magen. Aber ihre verhältnismässig grossen Kosten zwingen uns da, wo gespart werden muss, zur Verordnung von künstlichen Mineralwässern, die der Pat. sich nach Vorschrift selbst herstellen kann. Bei harnsauren Steinen war auf Garrods Empfehlung seit langem in Gebrauch das Lithium carbonicum, weil das Lithiumsalz der Harnsäure viel leichter löslich ist als ihre anderen Salze. Man gab täglich 1 g in reichlichen Mengen einfachen oder kohlensauren Wassers. Die Wirkung ist aber nicht grösser als diejenige anderer Alkalien, z. B. des phosphorsauren Natron (täglich 10—20 g) oder des kohlensauren Natron (5—10 g). Hat sich bereits Entzündung zur Steinbildung (Pyelitis, Cystitis) hinzugesellt, so bedient man sich mit Vorliebe der alkalischen Erden, wie des Kalkwassers mit Milch zu gleichen Teilen oder der Magnesia borocitrica 50, Sach. 100, Ol. citri 1 (dreimal täglich ein Teelöffel in viel Wasser). Von natürlichen Mineralquellen sind die alkalischen Säuerlinge zu bevorzugen, wie Selters, Fachingen, Assmannshausen, Neuenahr, Ober-Salzbrunn, Salvator-Quelle, Bilin, Giesshübel, Vichy, von denen ein Teil auch Lithion enthält. Bei gleichzeitigen Magen-Darmstörungen, Gicht, Fettleibigkeit usw. empfehlen sich Trinkkuren mit salinischen Mineralwässern (Glaubersalz-Wässern), wie Karlsbad, Marienbad, Kissingen, Tarasp, Mergentheim, bei komplizierender Pyelitis usw. alkalisch-erdige Quellen wie Wildunger Georg-Viktor- oder Helenenquelle. Wenn irgend möglich, sollten die Trinkkuren wenigstens einmal im Jahre an den Kurorten selbst gebraucht werden, da die Loslösung von Häuslichkeit und Beruf einen ungestörteren Verlauf verbürgt, überdies die Verbindung der Kur mit den früher erwähnten Mineralbädern in den Kurorten leichter möglich ist. Die Frage, in welcher Menge und wie lange die Verordnung von Alkalien und alkalischen Mineralwässern durchgeführt werden soll, wird verschieden beantwortet. Manche Aerzte glauben, dass man nur bis zur Grenze der schwachsauren Reaktion des Harnes gehen dürfe und die neutrale oder gar alkalische Reaktion vermeiden müsse wegen der Gefahr der Phosphatniederschläge. Ich halte diese Furcht für übertrieben. Soll die Kur wirksam sein, so ist schwache

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkaleszenz des Urins unvermeidlich, und ihre Gefahr wird aufgehoben durch die reichliche Diurese und die dadurch gewährleistete rasche Ausschwemmung. Ein hoher Grad von Alkaleszenz muss allerdings vermieden werden. Neben den Trinkkuren kann eine Behandlung mit Medikamenten einhergehen. Als solche dienen Mittel mit der Eigenschaft, Harnsäurelösung — wenigstens ausserhalb des Körpers — zu bewirken. Ausser dem bereits erwähnten Lithion gehören hierher das Piperazin (täglich 1 g in kohlensaurem Wasser), Lysidin (1,5 g), Sidonal (1—2 g), Lycetol (1—2 g), Uricedin, Urotropin (3×0,5 g), als Hexamethylentetramin wegen des billigeren Preises zu verschreiben. Besonders von dem letzteren habe ich häufig gute Wirkung gesehen. Die Oxalatsteine werden mit denselben Mitteln und Getränken behandelt wie die Harnsäuresteine. Die Vermehrung der Harnmenge ist auch hier das Wesentliche. Zur Behandlung der Phosphat- und Karbonatsteine bevorzugt man andere Trinkkuren als die eben angeführten. Wenngleich man sich, wie erwähnt, von der Zufuhr von Säuren nur wenig Wirkung versprechen darf, so ist es doch selbstverständlich, dass man Mineralwässer vermeiden wird, die den Harn neutral oder alkalisch machen. Statt dessen verwendet man, wiederum in erster Linie als harntreibende Mittel, die einfachen Säuerlinge wie Selterswasser, Apollinaris, Harzer Sauerbrunnen. Auch Urotropin hat sich in solchen Fällen bewährt. Bei Cystitis und Pyelitis hat sich mir das Cystopurin, ein Doppelsalz von Hexamethylentetramin und essigsaurem Natron (3×2 Tabletten à 1 g), das gleichzeitig diuretisch wirkt, bewährt. Als sehr wirksam habe ich ferner in solchen Fällen das neuerdings empfohlene Borovertin, eine Verbindung von Borsäure mit Urotropin (3—4×0,5 g) befunden. Einer besonderen Besprechung bedarf die Behandlung der Nierensteinkolik. Tritt sie in grosser Heftigkeit auf, so zögere man nicht mit der Anwendung der Narkotika. Neben Opium ist weitaus am wirksamsten die subkutane Morphiuminjektion in starken Dosen (mindestens 0,01 g). Daneben wirken schmerzlindernd heisse Breiumschläge, Thermophore und heisse Bäder. Nur in leichten Fällen kommt man mit diesen thermischen Mitteln aus. Zweckmässig ist es, zur Beförderung der Austreibung während des Anfalles reichliche Getränke der erwähnten Arten und hohe Eingiessungen mit warmem Kamillentee zu verordnen. Die Hämaturie erreicht nur selten einen Grad, der besonderes Eingreifen erforderte; die Blutung steht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewöhnlich mit der Beendigung des Kolikanfalles von selbst. Ist sie ausnahmsweise hartnäckiger, so ist anhaltende Bettruhe, Auflegen eines Eisbeutels auf die Niere der betroffenen Seite, allenfalls auch die Anwendung von Gelatineinjektionen geboten. Die Behandlung der Anurie fällt mit der des Kolikanfalles zusammen. Zu betonen ist hier noch mehr die Erhöhung des Sekretionsdruckes durch Flüssigkeitszufuhr per os und per rectum, selbst auf die Gefahr der Steigerung des Kolikschmerzes. Dauert die Anurie länger als zwei bis höchstens drei Tage, so muss wegen der Gefahr der Urämie operativ eingegriffen werden. Mit den diätetischen Massnahmen, Trink- und Badekuren, lassen sich in sehr vielen Fällen Heilungen erzielen. Meist ist die Heilung zunächst nur eine temporäre, da man vor Rückfällen nie sicher ist. Durch Wiederholungen der Kur, die oft Jahr für Jahr notwendig sind, wird aber häufig auch dauernde Gesundung erreicht. Demgegenüber steht ein nicht geringer Prozentsatz von Steinkranken, der sich gegen die inneren Behandlungsmethoden als refraktär erweist und, wenn überhaupt, nur auf chirurgischem Wege geheilt werden kann. Operatives Eingreifen ist angezeigt:

1. Bei der Mehrzahl infektiöser Steinnieren. Lässt sich die aus den Nierenbecken oder den Nieren stammende Pyurie und Bakteriurie nicht in absehbarer Zeit durch die früher erwähnten Mittel beseitigen oder doch in engen Grenzen halten, so schwebt der Kranke in dauernder Lebensgefahr. Nur die Freilegung der Eiterherde und die Entfernung der Konkremente durch das Messer kann hier in nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen Hilfe bringen.

2. Viele Personen mit steriler Steinkrankheit finden sich damit ab, dass sie in grösseren Zeiträumen Attacken zu bestehen haben, wenn sie nur in den Zwischenzeiten beschwerdefrei und lebens- und arbeitsfähig bleiben. Schiebt man in solchen Fällen die Operation von Anfall zu Anfall, auch wenn er erfolglos verläuft, hinaus, so erlebt man es nicht selten, dass die Steine und die Beschwerden dauernd zur Ruhe kommen. Bei einem kleinen Teile der aseptischen Nierensteine aber wird man gedrängt zu chirurgischem Handeln, wenn nämlich die Kolikanfälle sich in grosser Heftigkeit derartig häufen, dass der Kranke zu keinem Lebensgenusse mehr kommt und in seinem Ernährungs- und Kräftezustand, sowie in seiner Leistungsfähigkeit mehr und mehr zurückgeht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Bei Einklemmung, die zu bleibender oder immer wiederkehrender Hydro- oder Pyonephrose führt, ist die Operation ebenso unbedingt angezeigt, wie

4. bei Anurie, wenn diese nach höchstens 2—3 Tagen nicht von selbst aufhört.

5. Ausnahmsweise werden abundante Blutungen, die bei N. sehr selten sind, chirurgisches Eingreifen erfordern.

Die Wahl der Operationsmethode (ob Nephrotomie, Nephrolithotomie, Pyelolithotomie, Nephrektomie) muss der Erfahrung der Chirurgen überlassen werden; die Entscheidung kann gewöhnlich erst nach Freilegung, Abtastung und eventuell Akupunktur getroffen werden."

(Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1908 Nr. 21.)

Pertussis. **Ein neues Keuchhustenmittel** von vortrefflicher Wirksamkeit hat Dr. W. Kaupe (Bonn) in einem von der Fabrik „La Zyma" in Aigle (Schweiz) hergestellten *Dialysat der Herba Thymi und Pinguiculae* entdeckt. Es kupiert beginnenden Keuchhusten, in ausgebildeten Fällen wurden schon nach wenigen Tagen die Anfälle leichter und seltener, das Erbrechen sistiert, die Dauer der ganzen Krankheit wird erheblich abgekürzt. Kinder unter fünf Jahren erhalten morgens und abends nüchtern einen Tropfen in einem Esslöffel Wasser bis zur Abnahme der Anfälle, dann 2—3 Tropfen morgens und abends bis zur Heilung. Bei Kranken über fünf Jahren beginnt man mit zwei Tropfen täglich und steigt auf 3—4 morgens und abends.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 27.)

— **Eulatin bei P.** wandte Dr. P. Fränkel (Berlin) in 14 Fällen an. Das — von der Firma Dr. Oestreicher, Berlin W. 30, hergestellte — Präparat, amidobrombenzoesaures Dimethylphenylpyrazolon, d. h. eine Kombination von Brom, Benzoesäure und Antipyrin, wurde in Pulvern von 0,25 g täglich zwei- bis fünfmal in einem Löffelchen Haferschleim oder Milch gegeben, von den Kindern gut genommen und ohne unangenehme Nebenwirkung toleriert. Neunmal war der Erfolg ein guter, dreimal nahmen die Anfälle an Intensität ab (an Zahl nicht), und in zwei Fällen blieb das Mittel ohne Wirkung. (Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 4.)

— **Zur Therapie des Keuchhustens** macht Geh. San.-R. Dr. Senftleben (Breslau) eine Mitteilung, in der er u. a. sagt: „Ich bin der Ueberzeugung, dass wir durch Chinin, noch viel sicherer aber durch Antipyrin, in der grossen Mehrzahl

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Fälle den Keuchhusten in verhältnismässig kurzer Zeit heilen, zum mindesten aber die Qualen und Gefahren besonders des konvulsiven Stadiums auf ein Minimum reduzieren können. Es kommt nur darauf an, dass das Medikament auch wirklich regelmässig zur Resorption und dadurch zur Wirkung gebracht wird. Dies gelingt aber bei Darreichung per os nicht. Chinin sowohl wie Antipyrin widerstreben den Kindern, je jünger sie sind, umsomehr, durch den bitteren Geschmack; sie sträuben sich deshalb gegen das Einnehmen des Medikaments aufs äusserste, sie weinen und schreien unter abwehrenden Bewegungen. Die Folge davon ist zumeist die, dass ein grosser Teil der Medizin verschüttet und schliesslich fast allemal infolge des Schreiens ein Hustenanfall ausgelöst wird. Der sich daran nur allzuhäufig anschliessende Brechakt befördert alsdann den mit Mühe und Not in den Magen gelangten Rest des Medikaments wieder nach aussen. Nicht selten habe ich es dabei erlebt, dass mir die Mutter bezw. Pflegerin gestand, die Quälerei beim Eingeben der Medizin mit den darauf folgenden Hustenanfällen und Erbrechen sei so gross, dass sie von der Darreichung des Medikaments aus Mitleid mit dem Kinde abgesehen hätten; natürlich konnte unter diesen Umständen eine Wirkung nicht zur Geltung kommen. Seit langen Jahren habe ich deshalb von der Darreichung des Medikaments per os ganz abgesehen und lasse dasselbe ausschliesslich per anum applizieren. Wegen der schweren Löslichkeit der Chininpräparate habe ich fast ausschliesslich das leicht lösliche Antipyrin dazu verwendet und kann versichern, dass seit dieser Zeit meine Resultate ausserordentlich zufriedenstellend sind. Ein anderer Vorteil dieser Applikationsweise ist der, dass dadurch eine weitere Herabsetzung des an sich beim Keuchhusten meist schon verminderten Appetits vermieden wird. Bei grösseren Kindern und bei Erwachsenen, die das Antipyrin in Oblaten, oder Kapseln schlucken können, wirkt dasselbe, per os gereicht, natürlich ebenso prompt. Ich erinnere mich besonders mehrerer Fälle, wo schwangere Mütter, die unter dem von ihren Kindern akquirierten Keuchhusten ausserordentlich litten, sich durch die prompte Wirkung des Antipyrins geradezu erlöst fühlten. Was nun die von manchen Seiten gefürchtete nachteilige Wirkung des Antipyrins auf das Herz anbelangt, so kann ich auf Grund sehr reicher Erfahrungen versichern, dass das gesunde Kinderherz Antipyrin, auch in relativ grossen Dosen, ausgezeichnet verträgt. Niemals

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

habe ich, auch bei langem ununterbrochenen Gebrauch des Antipyrins, selbst nicht bei Kindern im ersten Lebensjahre, irgendwelche Nachteile beobachtet. Die Dosierung des Antipyrins ist folgende: Bis zu sechs Jahren erhalten die Kinder dreimal täglich so viele Dezigramm, als sie Jahre alt sind; von sieben bis zwölf Jahren dreimal 0,75, über zwölf Jahre, dreimal 1,0. Das Pulver wird in 25 g gut lauwarmen Wassers aufgelöst und per anum injiziert. Zur Injektion benutzt man am besten ein 10—12 cm langes, mit abgerundeter Spitze versehenes Gummirohr, in dessen äusseres Ende die Hartkautschukspitze einer 25—30 g haltenden Glasspritze festgeklemmt wird. Die Einspritzungen werden früh, mittags und abends gemacht; früh am besten bald nach dem Stuhlgang, eventuell nach einer Reinigungseinspritzung. Die Einspritzungen lasse ich zehn Tage hintereinander wiederholen. Alsdann wird eine Pause von acht Tagen gemacht und, falls die Hustenanfälle nach Zahl und Heftigkeit wieder nennenswert zunehmen sollten, nochmals acht Tage hintereinander injiziert. Nach diesen zwei Serien ist der Keuchhusten meist so gut wie beseitigt. Leichtere, seltenere Hustenanfälle bleiben öfters noch längere Zeit bestehen, sind dann aber ohne Bedeutung. Fünf Tage nach dem Beginn der Einspritzungen, oft schon früher, ist ein ganz erheblicher Nachlass der Anfälle sowohl in bezug auf Zahl wie in bezug auf Heftigkeit festzustellen. Um eine genaue Kontrolle darüber zu haben, lasse ich während der Behandlung über die Zahl der innerhalb 24 Stunden auftretenden Hustenanfälle eine Liste führen. Der daraus vom dritten bis fünften Tage an zahlenmässig zu konstatierende Nachlass der quälenden Krankheitserscheinungen befriedigt die Angehörigen zu allermeist so, dass sie die getroffenen Anordnungen gern und pünktlich befolgen. Nicht selten gelingt es auf diese Weise, bei in zweiter oder dritter Reihe erkrankten Geschwistern, wenn man bald bei Beginn des prodromalen Hustens mit den Antipyrininjektionen beginnt, die typischen Keuchhustenanfälle gewissermassen im Keime zu unterdrücken."

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 2.)

Pneumonie. Da in den Fällen, welche als **abortive P.** beschrieben werden, immer wieder ein starker Schweissausbruch hervorgehoben wird, veröffentlicht Dr. Käppelisen. (Luzern) eine Behandlungsmethode, die sich ihm seit 20 Jahren bewährt hat. Als im Jahre 1887 Antifebrin als fieberherabsetzendes Mittel bei allen akuten Krankheiten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

empfohlen wurde, da versuchte es Autor zu diesem Zwecke auch bei der P. Nun zeigte sich, dass, im Anfange der Krankheit gegeben, das Mittel stets einen reichlichen Schweiss auslöste und dass dann in sehr vielen Fällen die Krankheit einen bisher ungewohnten Verlauf nahm. Schon am folgenden oder dritten Tage war das Fieber geschwunden, die örtlichen Merkmale der P.: Bronchialatmen und Dämpfung, traten zurück, ohne in Lösung überzugehen; man staunte und wusste nicht, wohin sie gekommen. Hatte man sich in der Diagnose getäuscht? Doch die Sache wiederholte sich. Nach und nach wurde nun die fieberherabsetzende und schweisstreibende Wirkung des Antifebrin in Verbindung mit Natr. salicyl. zur methodischen Anwendung gebracht, da sich stets überraschende Erfolge zeigten. In neun von zehn Fällen wird die P. in 2—3 Tagen zum Abklingen gebracht, ohne dass in einem zyklischen Anschwellen aller Symptome bis zum 7. oder 9. Tage auf der kritischen Höhe der Krankheit die mit Sehnsucht erwartete Lösung endlich sich einstellt, sondern indem der Prozess allmählich doch schnell in vollständige Heilung übergeht. Dieser Verlauf wird von allen Kollegen, welche die P. nach dieser Weise behandeln, bestätigt. Es kann also der Verlauf der P. nicht nur beeinflusst, sondern bedeutend abgekürzt, ja es kann fast jede P. in die abortive Form übergeführt werden. Um diese Wirkung zu erstreben, wird im Beginn der Krankheit bald nach dem Schüttelfroste, doch auch noch am 2. und 3. Tage, wenn alle Symptome der Krankheit deutlich ausgesprochen sind: hohes Fieber, frequentes Atmen, Bluthusten, pleuritische Schmerzen, Bronchialatmen, Hepatisatio usw., innerhalb 1—2 Stunden zweimal eine Dosis von 0,25 Antifebrin gegeben. Gewöhnlich kommt ein ausgiebiger Schweissausbruch und zwar um so reichlicher, je höher das Fieber war. Nun wird Natr. sal. zu 4—8 g auf 200,0 Lösung, mit Tinct. Absynth. oder Succ. liquir. als Korrigens, 1—2stündl. 15—20 g je nach der Höhe des Fiebers und der kräftigen Natur des Kranken angeschlossen und damit ein gelindes Schweissstadium unterhalten. Nach dem ersten profusen Schweisse, der durch zweckmässiges Verhalten und Zuführen warmer Getränke ½—1 Stunde unterhalten wird, werden die schweissdurchtränkten Linnen durch vorgewärmte trockene ersetzt, wobei sorgfältig verhütet wird, auch in der Folge, dass der Kranke sich verkühlt und der Schweiss plötzlich abgebrochen wird. Selbstverständlich ist der Kranke gewissenhaft zu beobachten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und sind nötigen Falles auch andere Massnahmen einzufügen, andere Medikamente herbeizuziehen, wie Digitalis, bei starken pleuritischen Schmerzen eine Morphiuminjektion, bei Schwäche Kampfer, Alkohol, Koffein usw.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 46.)

— Einen **Beitrag zur Friedländer-Pneumonie** liefert Dr. B. Buxbaum (Wien) und zieht aus seinen eigenen Beobachtungen und den Mitteilungen anderer folgende Schlüsse:

1. Die Sputumuntersuchung ist in allen Fällen von Pneumonie durchzuführen.

2. Der Friedländer-Bazillus ist zweifellos auch imstande, Lungenentzündung hervorzurufen.

3. Der Verlauf der Friedländer-Pneumonie ist atypisch.

4. Es ist fraglich, ob der Friedländer-Bazillus den bösartigen Charakter der Lungenentzündung verursacht.

5. Es bleibt weiterer Forschung vorbehalten, zu entscheiden, ob und welche Mischinfektionen den Pneumonien den bösartigen Charakter verleihen.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 4.)

Rheumatismen.

Akuter Muskelrheumatismus oder Verletzung? Unter diesem Titel veröffentlicht Dr. Marcus, leitender Arzt der Posener Anstalt für Unfallverletzte, eine Arbeit folgenden Inhalts: Zwei Fälle von totaler Lähmung des Deltoideus, die nach wenigen Tagen in volle Genesung übergingen, dürften wegen der Diagnose einiges Interesse haben. Diese beiden von mir beobachteten Fälle bieten in bezug auf Befund und Verlauf ein vollkommen gleichartiges Bild. Ich gebe zunächst die beiden Krankengeschichten wieder: I. Eine junge Frau, 30 Jahre alt, konsultierte mich wegen Verrenkung des linken Oberarmes im Schultergelenk. Schon die Besichtigung ergab, dass eine Verrenkung nicht vorlag. Die Pat. gab an, sie habe vor zwei Tagen ihr stolperndes Kind mit der linken Hand aufhalten wollen und dabei plötzlich einen heftigen Schmerz in der linken Schulter gespürt. Sie habe anfangs nicht darauf geachtet, und erst nach mehreren Stunden sei ihr aufgefallen, dass sie den linken Arm gar nicht hoch heben könne. Auf Anordnung eines Heilgehilfen habe sie warme Umschläge gemacht, aber ohne jeden Erfolg. Ich stellte folgenden Befund fest. Das linke Schultergelenk zeigt eine absolut normale Konfiguration. Der Kopf des Oberarmes steht an seiner richtigen Stelle im Gelenk. Die Hautbedeckung zeigt eine vollkommen normale Farbe. Weichteil-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwellung war nirgends vorhanden, ebensowenig fand ich irgendwo an den Knochen eine Veränderung. Trotz genauester Palpation war eine Verdickung oder ein Infiltrat im Deltoideus nicht festzustellen. Ebensowenig ergaben die am oberen Drittel des Oberarmes vorgenommenen Umfangmessungen pathologische Differenzen. Der ganze M. deltoideus war auf Druck sehr schmerzhaft. Am ausgesprochensten trat der Schmerz auf, sobald man auf die vordere Portion des Muskels in der Höhe des Gelenkkopfes einen Druck ausübte. An dieser Stelle traten auch Schmerzen bei Bewegungsversuchen auf. Alle anderen Partien des Muskels waren weniger empfindlich. Druck auf den Oberarmkopf von der Achselhöhle aus verursachte keinen Schmerz. Aktiv konnte der Arm gar nicht vom Rumpf abgehoben werden, weder nach vorn, noch nach hinten, noch nach den Seiten. Passiv konnte man den Arm frei bewegen. Es traten dabei aber recht lebhafte Schmerzen auf. Hob man den Arm passiv bis zur Horizontalen, so war die Pat. imstande, denselben weiter bis zur Senkrechten zu erheben. Störungen des Hautgefühls waren nirgends vorhanden. Die Prüfung mittels des elektrischen Stromes ergab vollkommen normale Verhältnisse für den galvanischen Strom und für den indirekten faradischen Strom, nicht aber für den direkten faradischen Strom. Bei direkter Reizung mittels des faradischen Stromes fand ich zwischen rechtem und linkem Deltoideus einen recht deutlichen Unterschied derart, dass links die Erregbarkeit stark herabgesetzt war und viel träger verlief als rechts. Die Therapie bestand in Massage und Faradisation des Deltoideus. Die Schmerzhaftigkeit wurde von Tag zu Tag geringer, die Beweglichkeit besser, und nach zirka acht Tagen war die Affektion vollkommen beseitigt. — II. Im zweiten Falle handelt es sich ebenfalls um eine Lähmung des Deltoideus, und zwar bei einem jungen Kollegen. Derselbe hatte, wie er mir bei der Konsultation erzählte, vor zwei Tagen abends in einem Restaurant, als er beim Nachhausegehen sich den Ueberzieher anziehen wollte, plötzlich den linken Arm nicht bewegen können. Meine Frage nach einer möglicherweise vorgekommenen Verletzung, hervorgerufen vielleicht durch eine hastige Bewegung, verneinte er auf das entschiedenste. Er hätte, bevor er die Lähmung des Armes bemerkte, zwei Stunden ganz ruhig im Restaurant gesessen. Der Befund in diesem Falle deckte sich vollkommen mit dem im ersten Fall festgestellten. Auch hier war palpatorisch am Deltoideus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nichts Krankhaftes festzustellen. Auch hier bestand starke Schmerzhaftigkeit des Deltoideus und die Herabsetzung der direkten faradischen Erregbarkeit. Ferner konnte auch hier der Arm, nachdem man ihn passiv bis zur Horizontalen erhoben hatte, aktiv bis zur Senkrechten erhoben werden. Ich wandte die gleiche Therapie an, und der Erfolg war der, dass in acht Tagen die Affektion ebenfalls vollkommen beseitigt war. — Diese beiden bis auf die Anamnese vollkommen übereinstimmenden Fälle erscheinen mir in ihrer Deutung schwierig. Zunächst dachte ich bei beiden an „akuten Muskelrheumatismus". Ueber die pathologische Anatomie des akuten Muskelrheumatismus ist zurzeit noch sehr wenig bekannt, da die Erkrankung stets in kurzer Zeit in Genesung übergeht. Im klinischen Bild steht voran die Schmerzhaftigkeit des erkrankten Muskels auf Druck und bei Bewegungen, ein Symptom, welches bei einer ganzen Reihe anderer Affektionen des Muskels nicht minder ausgesprochen vorhanden ist. Als weitere klinische Symptome wären zu nennen Fieber, das aber, wie Leube selbst sagt, nur in $^1/_3$ der Fälle etwa vorhanden ist; ferner kleine, runde, äusserst druckempfindliche Knötchen im Muskel — Hoffa — und endlich seröse Durchtränkung des Muskels, die äusserlich als leichtes Oedem in Erscheinung tritt. Auch die beiden letztgenannten Symptome sind keineswegs immer vorhanden. Im grossen und ganzen ist man daher bei der Diagnose „akuter Muskelrheumatismus" auf die Anamnese angewiesen. Die Anamnese unserer beiden Fälle spricht keineswegs für Rheumatismus, aber auch zumindestens im Falle II nicht für Verletzung. Betrachtet man beide Fälle nach Untersuchungsbefund und Verlauf, so sprechen für die Diagnose „akuter Muskelrheumatismus" nur die Schmerzhaftigkeit und der schnelle Ausgang in Heilung. Keines der anderen Symptome war vorhanden, weder Fieber noch Oedem, noch druckempfindliche Knötchen. Letztere soll man nach Hoffa bei der Massage eines derartigen Muskelrheumatismus stets bei sorgfältiger Palpation im Muskel finden. Auch ich habe sie wiederholt bei Muskelrheumatismus beobachtet. Bei diesen beiden Fällen fand ich trotz sorgfältigster Palpation keine Spur von Knötchen im Muskel. Spricht schon das Fehlen der wichtigsten Symptome gegen die Diagnose Muskelrheumatismus, so lässt die isolierte Lähmung des Deltoideus die Diagnose noch unwahrscheinlicher erscheinen. Denn bei einer rheumatischen Affektion sind, soweit mir aus eigener Erfahrung bekannt ist, und soweit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ich aus der mir zur Verfügung stehenden Literatur ersehen konnte, stets mehrere Muskeln erkrankt. Endlich spricht gegen eine rheumatische Affektion des Deltoideus die vollkommene Unmöglichkeit, den Arm überhaupt vom Rumpf abzubringen. Diese vollkommmene Unmöglichkeit, den Arm zu bewegen, beruhte auch nicht auf der Angst vor Schmerzen. Denn einmal war die passive Erhebung keineswegs sehr schmerzhaft, und sodann erklärt im Fall II der Pat. dem als Arzt ein Urteil darüber gewiss zugestanden werden muss, dass es nicht die Furcht vor Schmerzen sei, die ihn an der Bewegung des Armes hindere, sondern dass eine vollkommene Unmöglichkeit vorliege, trotz besten Willens den Arm auch nur eine Spur zu erheben. Nach alledem ist eine rheumatische Affektion wohl auszuschliessen. Eine zentrale Lähmung konnte nicht in Frage kommen. Gegen eine hysterische Lähmung sprach die vollkommen intakte Sensibilität, ganz abgesehen davon, dass bei dem Kollegen, der mir seit Jahren bekannt ist, Hysterie sicher auszuschliessen war. Es bleibt also nichts weiter übrig, als eine Verletzung als Ursache der Lähmung anzunehmen, und zwar, da eine Muskellähmung durch Schlag oder Stoss gegen den Muskel auszuschliessen war, eine Verletzung — Zerrung — des N. axillaris. Der Fall I würde dieser Deutung gar keine Schwierigkeiten machen. Die Patientin gab ja selbst als Ursache der Affektion eine Verletzung an. Und im Fall II liegt es immerhin nahe, bei der Schilderung des plötzlichen Entstehens der Lähmung — Anziehen des Paletots — an ein Trauma zu denken, wenn der Pat. selbst auch ein solches energisch in Abrede stellt. Eine ganz genügende Erklärung der Krankheitsbilder gibt aber auch die Heranziehung einer Verletzung des N. axillaris als Ursache nicht. Denn wäre die Lähmung vom Nerven ausgegangen, so hätte man doch, da es sich um eine totale Lähmung handelte, Sensibilitätsstörung erwarten müssen. Oder man müsste gerade annehmen, dass nur die motorischen Zweige des N. axillaris vom Trauma betroffen worden sind, nicht aber die sensiblen. Vielleicht spricht für diese Deutung gerade das einzige auffallende Symptom in beiden Fällen, die starke Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit des Muskels. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenwes. 1908 Nr. 11.)

— In seiner Arbeit: **Die Behandlung des akuten Gelenkrheumatismus** gelangt Prof. Dr. A. Plehn (Städt. Krankenhaus zum Urban in Berlin) zu folgenden Schlüssen:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Das Salizyl, namentlich die reine Säure, ist, in ausreichender Menge gegeben, ein spezifisches Heilmittel für die weitaus meisten Fälle von akutem Gelenkrheumatismus.

2. Energische, frühzeitige, genügend lange fortgesetzte Salizylbehandlung, beugt den Herz- und Pleurakomplikationen am sichersten vor; vielleicht wirkt sie sogar direkt heilend auf beginnende seröse Pericarditis und reine rheumatische Herzmuskelerkrankungen.

3. Die Salyzilsäure ist in therapeutischen Gaben von 6 bis 8 g pro die, auch bei längerem Gebrauch kein Herzgift; man darf sie bei kompensierten Klappenfehlern und älterer (schwieliger) Myocarditis ohne Bedenken anwenden.

4. Die schon nach viel kleineren Gaben von anderen Autoren öfters beobachtete Salizylnephritis oder „Nierenreizung“ ist praktisch vollkommen bedeutungslos und darf von energischem Salizylgebrauch bei akutem Gelenkrheumathismus um so weniger abhalten, als sie noch während der Salizylanwendung gewöhnlich mit dem Gelenkrheumatismus ausheilt; jedenfalls aber unmittelbar danach. Selbst bei chronischer Nephritis kann Salizyl zu 6—8 g pro die in der Regel längere Zeit ohne jeden Schaden genommen werden.

5. Hartnäckige oder verschleppte Fälle von akutem Gelenkrheumatismus, welche der Salizyltherapie ausnahmsweise trotzen, heilen bei intramuskulärer Injektion von Chinin-Antipyrinkombinationen oder intravenöser von Kollargol in verhältnismässig kurzer Zeit.

6. Die sogenannte physikalische Therapie, (Stauung, Bäder, Packungen, Massage etc.) vermag die Wirksamkeit der medikamentösen Behandlung in hartnäckigen und protrahierten Fällen erfolgreich zu unterstützen, aber niemals ganz zu ersetzen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 51 u. 52.)

Tuberkulose. Ueber **Almatein** berichtet Dr. R. Werndorff (Lorenzsche Anstalt in Wien) und schreibt: „Das Almatein scheint ein vielversprechendes Mittel zu sein, berufen in der Behandlung der chirurgischen Tuberkulose das Jodoform zu ersetzen. Wer viel Gelegenheit hat, Knochen- und Gelenktuberkulose zu behandeln, dem sind die unangenehmen Nebenwirkungen des Jodoforms nicht unbekannt, nicht so sehr die Intoxikations- wie die örtlichen Reizerscheinungen, insbesondere das Jodoformekzem.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gerade das nicht zu seltene Auftreten des Jodoformekzems im Anschlusse an Knochenplomben war bestimmend, das Almatein als Ersatzmittel des Jodoforms zu versuchen. Ermunternd waren dabei die von anderer Seite gemeldeten ausgezeichneten Erfolge der chirurgischen Almateinbehandlung. Das Almatein ist ein von dem Chemiker Dr. Lepetit in Mailand auf synthetischem Wege gewonnenes Kondensationsprodukt aus Formaldehyd und Hämatoxylin mit der Formel $C_{30}H_{32}O_{14}$. Es ist ein feines, ziegelrotes, geruch- und geschmackloses Pulver, das in Chloroform und kaltem Wasser gar nicht, in siedendem wenig, in Alkohol und Eisessig ziemlich leicht, in Glyzerin und alkalischen Flüssigkeiten hingegen leicht löslich ist. Seine therapeutischen Erfolge verdankt das Almatein seinen beiden Komponenten: den antiseptischen Eigenschaften des Formaldehyds und den adstringierenden des Hämatoxylins. Das Almatein wurde von uns bei gewöhnlichen tuberkulösen Fisteln, bei tuberkulösen Fisteln mit nässendem Ekzem, bei Dekubitus in Pulverform und als 10%ige Almateingaze, zur Injektion bei kalten Abszessen und als Almateinplombe bei Knochenkaries verwendet. Ganz besonders hervorzuheben ist die sekretionsbeschränkende Wirkung des Almateins. Mit Almateinstreupulver und Almateingaze behandelte tuberkulöse, stark eiternde Fisteln zeigten eine bemerkenswerte Verminderung der Sekretion; die austrocknende Wirkung des Almateinpulvers war besonders auffallend in einem Falle von tuberkulöser, eiternder Fistel mit nässendem Ekzem des Oberschenkels, das monatelang den verschiedenen Medikationen getrotzt hatte; eine einmalige Applikation von Almatein in pulvere brachte das Ekzem nahezu zum Schwinden. Auch bei tiefem Dekubitus wurde mit Erfolg das Streupulver angewendet; hier fiel die reichliche Granulationsbildung auf. Der Injektion mit Almatein wurde das überaus reiche Material der Klinik an tuberkulösen Abszessen durch mehrere Monate hindurch zugeführt. Im allgemeinen verhalten wir uns den tuberkulösen Abszessen gegenüber abwartend; die Punktion mit nachfolgender Injektion irgend eines Medikamentes wird möglichst spät vorgenommen, dann, wenn eine spontane Rückbildung nicht mehr zu erwarten ist. Die Zahl der bei dieser Zurückhaltung zur Punktion kommenden tuberkulösen Abszesse ist trotzdem leider sehr gross. So wurden nahe an 100 Senkungsabszesse nach tuberkuloser Koxitis und Spondylitis von uns nach vorgenommener Punktion mit Almatein behandelt. Zur Injektion wurde 1%ige Lösung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Almatein in Glyzerin verwendet, und zwar je nach dem Alter des Kranken und der Grösse des Abszesses von 1 bis zu 10 g. Der Erfolg war sehr gut; die Resorption trat nach 1—2 Injektionen ein, ohne die geringsten lokalen oder Allgemeinerscheinungen."

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 3.)

— Ueber **Kehlkopftuberkulose und Schwangerschaft** hielten Dr. E. Glas und Dr. E. Kraus (Wien) auf der 80. Naturforscherversammlung einen Vortrag, dessen Schlusssätze wie folgt lauten: Wenn wir nun diese so traurige Statistik der sich selbst überlassenen Fälle betrachten und andererseits auf die unleugbaren Erfolge Rücksicht nehmen, die gar oft bei der künstlichen Einleitung des Abortus zu verzeichnen sind, erscheint uns die Ansicht jener Autoren, die diesen Eingriff bei Larynxphthise ablehnen beziehungsweise prinzipiell verwerfen, unerklärlich. Auf Grund unserer Beobachtungen sind wir zu der Ueberzeugung gelangt, dass in gewissen Fällen der künstliche Abort nicht nur Berechtigung hat, sondern absolut indiziert ist. Für diese Frage gilt der für Lungentuberkulose von Pradella ausgesprochene Satz: „Die Berechtigung zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lungentuberkulose vom medizinischen Standpunkt aus erachten wir durch die Erbringung des Nachweises, dass durch dieselbe positive Erfolge erzielt werden, für ausser Frage gestellt."

Unsere Schlusssätze lauten:

I. Die Generationsvorgänge üben auf die Kehlkopftuberkulose in der grossen Mehrzahl der Fälle einen ungünstigen Einfluss aus. Diffuse ulzerierende Formen der Larynxtuberkulose geben besonders ungünstige Prognose, indem die meisten dieser Fälle im Puerperium zum Exitus kommen. Es gibt aber auch gutartige Formen (Tuberkulome, zirkumskripte Infiltrate und isolierte Ulcera), die während der Gravidität akut exazerbieren und sich in diffuse ulzerierende Formen umwandeln, um im Puerperium zum Exitus zu führen. Zirkumskripte Formen geben, zumal am Ende der Schwangerschaft, bei günstigem Lungenbefunde und entsprechender Gewichtszunahme eine günstige Prognose.

II. Keiner der letal verlaufenen Fälle kam unentbunden zum Exitus. In 28% der Fälle kam es zu einer spontanen Unterbrechung der Gravidität und im Anschluss

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daran zum Exitus. 60% der Kinder der ohne Kunsthilfe niedergekommenen Frauen überlebten die Geburt nur um wenige Tage.

III. Die Veitschen Sätze von der Abhängigkeit der Prognose von den Gewichtsverhältnissen der Graviden behalten im grossen und ganzen ihre Richtigkeit. Doch dürfen die Gewichtsbefunde niemals allein ausschlaggebend sein, sondern stets zugleich mit dem lokalen Prozess, dem pulmonalen Befund und dem Allgemeinbefinden zur Bestimmung der Prognose herangezogen werden. Dadurch können mitunter auch Fälle mit konstanter Gewichtszunahme oder auch solche mit Gewichtsabnahme zum künstlichen Abort geeignet erscheinen.

IV. Forderung genauer spezialärztlicher Untersuchung von heiseren tuberkuloseverdächtigen Graviden und exakte Beobachtung derselben, um die ersten Anzeichen der Progredienz eines Prozesses zu konstatieren.

V. Bei Progredienz eines Larynxprozesses erscheint, zumal bei gleichzeitig vorhandenem Lungenprozess, die Einleitung des Abortus in den ersten Monaten indiziert.

VI. Ende der Schwangerschaft manifest werdende Prozesse von relativ gutartigem Charakter machen die Unterbrechung der Schwangerschaft nicht notwendig.

VII. Die Einleitung der künstlichen Frühgeburt bei progredienten Prozessen ist kontraindiziert, da diese das akute Fortschreiten des Prozesses in keiner Weise zu hemmen vermag.

VIII. In solchen Fällen, zumal wenn es sich um diffuse ulzerierende Formen handelt, ist bei relativer Stenose die Tracheotomie aus kurativer Indikation zu machen, da der Kehlkopfprozess nach Einführung der Kanüle eine wesentliche Besserung erfahren kann.

IX. Mit Rücksicht auf die günstigeren Resultate, die bei graviden Frauen mit Larynxphthise in Sanatorien erzielt werden konnten, wäre eine besondere Rücksichtnahme auf solche Pat. in Tuberkuloseheilstätten sehr wünschenswert.

X. Die genaue Statistik und kritische Sichtung grösseren Materiales wird die von uns hier mitgeteilten Sätze bestätigen lehren und deren praktische Anwendung als rationell erscheinen lassen.

(Wiener med. Wochenschr. 1908 Nr. 50.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tumoren. Zum Thema: **Die Behandlung der Schmerzen bei inoperablen und rezidivierten Gebärmutterkrebsen** äussert sich Prof. H. Freund (Strassburg) wie folgt: „Mit Opium und Morphium, den unerlässlichen Beruhigungsmitteln in den letzten Etappen der Karzinomtherapie, kommt man nicht immer aus, sei es, dass sie schlecht vertragen oder gefürchtet werden, sei es, dass sie nicht wirken. Bekanntlich hat das Aspirin (in Dosen von 0,5—1,0 g mehrmals täglich) mitunter recht guten Erfolg, manchmal auch das Dionin (0,03 als Suppositorium zweimal täglich) oder das Ichthyol (Zäpfchen von 0,2 mehrmals). Im letzten Jahre aber sah ich zwei Fälle, bei denen kein Narcoticum, kein schmerzstillendes Mittel, selbst Morphium in grossen Dosen nur einen nennenswerten Erfolg gehabt hätte. Isolierte Krebsknoten, die etwa einem Nerven aufsitzend hätten als Ursache angesehen und entfernt werden können, waren nicht nachzuweisen. Beide Male handelte es sich um Infiltrationen im Becken nach vaginalen Totalexstirpationen. Besonders im ersten Fall, der eine erst 34 Jahre alte Frau betraf, war es eine wahre Schmerzensraserei bei Tag und Nacht. Ich kam schliesslich auf den Gedanken, vom Stovain Gebrauch zu machen, wie man ja auch bei rebellischer Ischias seine Zuflucht dazu genommen hat. Eine einzige Injektion ins Rückenmark schaffte mit einem Mal Ruhe, zunächst für den betreffenden Tag. Von da an traten die Schmerzen nicht mehr in der extremen Art auf wie zuvor, und fortan wirkte namentlich Aspirin, später Morphium in den gewöhnlichen Dosen vollkommen. Das dauerte fast ein halbes Jahr bis zu dem an Entkräftung erfolgenden Tode an. Es scheint demnach, dass durch die einmalige Herabsetzung der Schmerzempfindung in einem bestimmten Bezirk in gewissen Fällen eine länger anhaltende Abstumpfung der Sensibilität zu erreichen ist, von der aus man mit den üblichen narkotischen und schmerzlindernden Medikamenten gute Wirkungen erzielen kann."

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 49.)

— Ueber **die Behandlung der Naevi mit Kohlensäureschnee** sagt Dr. Arthur Strauss (Barmen): „In der von Pusey empfohlenen Behandlungsmethode mit Kohlensäureschnee bei Hautkrankheiten steht uns ein Verfahren zur Verfügung, mit dem es gelingt, selbst die tiefsten pigmentierten Naevi zum Verschwinden zu bringen. Die Technik ist eine äusserst einfache. Man legt eine Kohlensäureflasche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mit dem etwas nach unten geneigten Ablasshahn auf einen Tisch und umhüllt den Hahn mit einem Stück Fensterleder[1]). Oeffnet man nun den Hahn, so schlägt sich die Kohlensäure unter starkem Zischen in mehr oder weniger dicken Schneemassen auf dem Leder nieder. Man kann nun Scheiben, die der Grösse der zu behandelnden Stelle entsprechen, mit einem Zungenglasspattel abheben. Diese legt man auf die Haut und drückt sie mit dem Spatel an. Durch das Glas lässt sich nun die Wirkung des Schnees beobachten. Die Tiefenwirkung kann sich je nach der Stärke des Druckes bis auf 5 mm erstrecken. Bei vasculären und schwach pigmentierten Naevi genügt in der Regel eine Sitzung von 5—10 Sekunden, bei tieferen, schwärzeren kann man den Druck bis zu 20 Sekunden ausdehnen. In solchen Fällen sind die Sitzungen in Zwischenräumen von mehreren Tagen je nach dem Effekte ein- oder mehrere Male zu wiederholen. Sobald der Schnee an der Haut haftet, erscheint die Haut wie eine gefrorene Masse. Hierbei empfindet der Pat. ein Kältegefühl. Taut der Schnee wieder auf, so tritt ein stechendes Gefühl ein, das meist schnell verschwindet. Dann folgt ein Erythem mit Quaddelbildung. Hat man einen Druck von zehn Sekunden ausgeübt, so bildet sich in den nächsten Tagen eine Kruste, die in etwa zehn Tagen ohne Narbenbildung abgestossen wird. Dehnt man den Druck bis zu 20 Sekunden aus, so entwickelt sich eine Blase, die ebenfalls zu einer Kruste antrocknet. Auch hiernach tritt keine Narbenbildung ein. Erst bei einer Dauer der Erfrierung von etwa einer Minute hinterlässt sie eine glatte oberflächliche Narbe. Diesen von Pussey bezeichneten Verlauf kann ich durchaus bestätigen. Man wiederholt am besten die Applikation erst dann, wenn die Reaktion abgelaufen ist. Dann ist man in der Lage abzuschätzen, was noch zu geschehen hat. In der Zwischenzeit lässt man eine indifferente Salbe oder Paste verwenden, z. B. Past. Zinki, oder pudern; oder man lasse einen vor Reibung schützenden Mullverband mit Leukoplast auflegen. Auch während des Ablaufes der Reaktionen sind die Beschwerden relativ gering.

[1]) In letzter Zeit benutze ich ein Holzrohr, dessen eine Oeffnung mit einem verschiebbaren Deckel versehen ist. Um die andere ist ein Fensterlederstück gebunden. Dieses zieht man fest über den Hahn der Flasche, die Kohlensäure schlägt sich nun in der Röhre nieder. Mit einem die Röhre ausfüllenden Holzstab drückt man sie in Form einer Scheibe, von der man beliebig grosse Stücke schneiden kann, hinaus, nachdem man den Deckel entfernt hat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ueber Schmerzen wird in der Regel nicht geklagt. Eventuell setzte man der Salbe oder dem Puder Anästhesin 10% zu. Eine örtliche Anästhesie ist, auch bei Kindern, durchaus überflüssig." (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 53.)

— Die **Behandlung der Angiome mit gefrorener Kohlensäure** wurde, wie F. Sauerbruch mitteilt, auch in der chirurgischen Klinik zu Marburg mit bestem Erfolge durchgeführt. „Die Technik ist sehr einfach: Aus einer Kohlensäurebombe, wie sie z. B. allgemein bei den Gefriermikrotomen Anwendung findet, lässt man in ziemlich starkem Strahle das Gas in ein vorgehaltenes Stück Mull austreten. Durch die schnell eintretende Verdunstung der flüssigen Kohlensäure entsteht eine intensive Verdunstungskälte, die einen Teil der Kohlensäure selbst zu einem weissen gleichmässigen Schnee von einer Temperatur von — 79° gefrieren lässt. Ein Stückchen dieses Schnees wird einfach auf die Oberfläche des Angioms gelegt und bleibt dort etwa 10—20 Sekunden liegen. Sofort tritt unter dem Einfluss der starken Kälte eine hochgradige Kontraktion der Gefässe und umschriebene Anämie des Tumors ein, die ein hyperämischer Hof umgibt. In derselben Sitzung wird dann noch ein zweites und drittes Mal der Schnee aufgelegt an einer anderen Stelle. Ohne Verband werden dann die Pat. entlassen. Die ganze Behandlung wird dann in Abständen von 8—10 Tagen so lange fortgesetzt, bis der Tumor vollständig verschwunden ist. Das Verfahren hat sich auch bei uns durchaus bewährt. Ich sah zwei zirka talergrosse Angiome, das eine an der Stirn, das andere am Oberarm, bereits nach drei Sitzungen kleiner werden und nach fünf Sitzungen vollständig verschwinden; und zwar ohne eine Narbe zu hinterlassen. Bei einem grossen kavernösen Angiom der Nasenwurzel, das ich seit einem Jahre vielfach mit Akupunktur behandelt hatte, und das sich nur wenig verkleinerte, trat nach dreimaliger Behandlung mit Kohlensäure eine auffällige Besserung ein. Bei drei weiteren Angiomen der Wange, der Stirn und der Oberlippe waren die Erfolge gleich günstig. Bei grösseren Angiomen wurde die gefrorene Kohlensäure etwas länger (30—40 Sekunden) und unter Anwendung eines geringen Druckes angewandt. Hier bildete sich stets ein starker Schorf, unter dem nach 8 Tagen eine vollständige Regeneration des Epithels zustande kam, so dass eine sichtbare Narbenbildung ausblieb. Die Resultate sind also gut, namentlich in kosmetischer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beziehung. Ein Vergleich mit den sonst üblichen Methoden fällt sicherlich zugunsten dieses Verfahrens aus. Es hat den grossen Vorzug der Schmerzlosigkeit. Auch auf oberflächliche Gesichtskarzinome habe ich die Behandlung mit gefrorener Kohlensäure ausgedehnt, und zwar mit günstigem Erfolg. Die Epithelisierung geschieht mindestens so gut und schnell, wie bei der Röntgenbehandlung. Das Verfahren hat ihr voraus die grösste Einfachheit und Schnelligkeit beim Fehlen der dort möglichen Komplikationen. So sah ich ein 50pfennigstückgrosses Kankroid des inneren Augenwinkels nach drei Sitzungen verschwinden. Es blieb nur ein roter Fleck zurück, der bald die Farbe der normalen Haut annahm. Schon nach der ersten Sitzung wurde der Rand des Geschwüres weich und verschieblich; auch trat vom Rande her schon die Epithelisierung auf, die im weiteren Verlaufe sich nach dem Zentrum fortsetzte und schliesslich den Defekt vollständig überzog. Ein Kankroid des Nasenrückens verschwand gleichfalls nach sechsmaliger Behandlung, und ein drittes wurde gleich günstig beeinflusst. Bei der Behandlung dieser Kankroide habe ich die gefrorene Kohlensäure immer unter einem mässigen Druck einwirken lassen. Dadurch kam natürlich eine Schorfbildung zustande. Am Rande des Geschwürs dagegen genügte vorsichtiges Auflegen des Schnees für wenige Sekunden. Die Kohlensäurebehandlung oberflächlicher Kankroide des Gesichts ist nach diesen Erfahrungen ebenfalls berechtigt und empfehlenswert. Inwieweit Dauerheilungen sich erzielen lassen, steht abzuwarten. Tiefergehende Tumoren, z. B. die Karzinome der Lippe, sind für die Behandlung nicht geeignet. Bei den anderen leistet sie aber bei grosser Einfachheit mindestens dasselbe wie die zahlreichen anderen Verfahren. Ob der Kohlensäureschnee lediglich durch die Kälte wirkt oder aber einen spezifischen Einfluss hat, ist schwer zu entscheiden."

(Zentralblatt f. Chirurgie 1909 Nr. 1.)

— **Die Malignität bei Ovarialkystomen.** Dazu schreibt Krankenhausoberarzt Dr. Lunckenbein (Ansbach): „Die Tatsache, dass Ovarialkystome, auch wenn sie makroskopisch keine maligne Degeneration erkennen lassen, bei genauer histologischer Untersuchung ihrer Wandungen doch maligne Herde aufweisen, ist namentlich in den Kreisen der praktischen Aerzte noch nicht genügend bekannt und gewürdigt, obwohl dadurch die Indikation zur Operation wesentlich strenger gestellt werden muss, als dies bis jetzt (in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Praxis wenigstens) der Fall war. Mit Rücksicht hierauf halte ich es nicht für überflüssig, wenn ich in Kürze über zwei Fälle berichte, von denen namentlich der eine in auffallender und leider sehr unerfreulicher Weise die obige Erfahrung bestätigt. Der erste Fall kam im Oktober 1907 zur Operation und betraf eine 39jährige Virgo. Sie wurde unter ileusartigen Erscheinungen ins Krankenhaus gebracht. Die Diagnose lautete auf Stieldrehung eines Ovarialtumors und wurde durch die sofort vorgenommene Laparotomie bestätigt. Es fand sich ein ungefähr kindskopfgrosses Kystom mit blutigschleimigem Inhalt, einige Partien waren mehr derber, kolloider Natur; die Geschwulst war mit der Umgebung leicht verwachsen. Verdächtige Stellen auf bösartige Entartung fanden sich nicht. Nach 14 Tagen konnte die Frau geheilt entlassen werden; ihr Allgemeinbefinden war in keiner Weise mehr gestört. Im Mai 1908, also nach acht Monaten, wurde die bis dahin stets regelmässige, schwache und kurzdauernde Menstruation unregelmässig und profus; eine über 14 Tage sich erstreckende Blutung führte die Pat. wieder zu mir. Der Uterus war vergrössert, gut beweglich, der Ausfluss sehr verdächtig, ebenso das Aussehen. Ein Probekurettement stellte die Diagnose: Korpuskarzinom, und zwar Adenocarcinoma papillare fest. Bei der Operation wurde der Uterus total exstirpiert, die Parametrien waren frei; am Stiel des entfernten Ovarialtumors war nichts Auffallendes zu konstatieren, und doch spricht die Art des Karzinoms und der Umstand, dass genuine Korpuskarzinome sehr selten sind, dafür, dass es sich um eine Metastase des Ovarialkystoms handelt, das bei genauer mikroskopischer Untersuchung wahrscheinlich doch eine partielle maligne Degeneration aufgewiesen hätte. — Der zweite Fall ist wohl noch viel mehr wie der erste beachtenswert und liefert gleichzeitig einen interessanten Beitrag zur Karzinomlehre. Es handelt sich hier um ein junges, kräftiges, kaum 22jähriges Mädchen, das ich im November 1906 wegen eines multilokulären Kystadenoms laparotomierte. Das Mädchen war damals also 19 Jahre alt. Die Geschwulst war frei beweglich, wurde in toto entfernt, und ich gestehe offen, dass ich damals nicht an die Möglichkeit einer bösartigen Entartung dachte; makroskopisch bot sich kein Anlass; die mikroskopische Untersuchung habe ich damals leider versäumt; meine heutigen Erfahrungen hätten mich seinerzeit zu einer viel eingreifenderen Operation veranlasst. — Das Mädchen hatte sich unterdessen zu einer blühenden, man kann ohne Ueber-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

treibung sagen, kraftstrotzenden Jungfrau entwickelt, um so grösser war mein Erstaunen, als sich vor vier Wochen, Anfang August 1908, das Mädchen wegen andauernder, seit zirka acht Wochen bestehender Blutungen in der Sprechstunde einfand, und die Untersuchung ein vorgeschrittenes Portiokarzinom ergab. Die hintere Lippe war fast ganz abgebröckelt, der Uterus schlecht beweglich, die Parametrien infiltriert. Mein Erstaunen wuchs noch bei der Operation: nahezu das ganze kleine Becken war mit derben, infiltrierten Massen ausgefüllt; die Drüsen hoch hinauf ergriffen; mit Mühe gelang die Totalexstirpation, die ich hauptsächlich der Blutung und Verjauchung wegen vollendete; die Ureteren konnten nicht mehr frei präpariert werden, und jetzt nach drei Wochen treten bereits leichte Erscheinungen von Urämie ein; ein trostloser Fall, doppelt trostlos bei dem jugendlichen, bis vor kurzem anscheinend blühend gesunden Mädchen. Das Portiokarzinom dürfte wohl mehr sekundärer, metastatischer Natur sein; für die Beurteilung des Falles ist dies ohne Bedeutung. Wichtig ist noch, dass die Pat. seinerzeit lange für gravid gehalten wurde und erst nach langem Bestehen der Geschwulst (ca. $1^1/_2$ Jahre) zu mir kam. Eine rechtzeitig ausgeführte Operation hätte vielleicht die Entartung und damit das Rezidiv vermieden. — Die Lehre, die aus beiden Fällen, namentlich dem letztbeschriebenen zu ziehen ist, geht sowohl die Operateure als auch die praktischen Aerzte an, die eine solche Pat. sehr oft zuerst in die Hand bekommen. Der Operateur soll mit der Prognose eines Ovarialkystoms zurückhaltend sein, bis er sich durch genaue histologische Untersuchung überzeugt hat, dass keine partielle Malignität vorliegt, andererseits bei dem Verdacht einer solchen, womöglich das ganze Genital entfernen. Der praktische Arzt hat die Pflicht, einen Ovarialtumor, und sei es die „harmlose“ Zyste, möglichst bald der Operation zuzuführen. Die Punktion einer Zyste, die in der Praxis nicht allzu selten immer noch gemacht wird, ist nicht gutzuheissen und kann für später grosse Gefahren bringen, wenn auch der eine oder andere Fall das Gegenteil zu beweisen scheint.“ (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vermischtes.

— **Zur Frage der Contusio abdominis gravis und der Indikation zur Operation** hielt Oberarzt Dr. K. Lauenstein (Hamburg) einen Vortrag und kam zu folgenden Schlüssen:

1. Die bisherige Erfahrung hat ergeben, dass die Behandlung der durch schwere Bauchquetschung bewirkten Darmverletzungen schlechte Resultate ergibt, wenn der Eingriff erst bei schon bestehender allgemeiner Peritonitis vorgenommen wird.

2. Auch die Versuche, schon bei den ersten Zeichen der Peritonitis zu laparotomieren und die Darmverletzung zu schliessen, haben ungenügende Ergebnisse geliefert.

3. Es ist daher nicht ratsam, die von schwerer Bauchquetschung Betroffenen so lange zu beobachten, bis Zeichen von Peritonitis auftreten. Vielmehr liegt es im Interesse der durch Bauchquetschung am Darm Verletzten, dass so rasch wie möglich die Laparotomie und die sachgemässe Behandlung der Darmverletzung ausgeführt und so die Entstehung der Perforationsperitonitis verhindert werde.

4. Die der Erfüllung dieser Forderungen entgegenstehenden Schwierigkeiten beruhen zum Teil darin, dass in der Regel äussere Verletzungen, die für Grad und Umfang von etwaigen Darmverletzungen zu verwerten wären, fehlen, zum Teil darin, dass die Shockwirkungen an sich keine Anhaltspunkte gewähren dafür, ob im Einzelfalle Darmverletzungen vorliegen. Gasaustritt in die freie Bauchhöhle und Fehlen der Leberdämpfung ist eines der wenigen sicheren Zeichen von Darmverletzung. Ebenso ist es verdächtig, wenn neben heftigen Schmerzen Aufstossen, Erbrechen und Harnverhaltung besteht.

5. Darmverletzungen sind am ersten zu erwarten, wenn die verletzende Gewalt auf den mittleren Teil des Leibes, also zwischen Brustkorb und Becken eingewirkt hat.

6. Eine schwere direkte Gewalteinwirkung auf den Leib in Gestalt von Quetschung von vorn nach hinten muss immer den Verdacht auf eine Darmverletzung erregen und den Arzt veranlassen, alles vorzubereiten, damit der Verletzte so rasch wie möglich in sachgemässe chirurgische Behandlung tritt.

7. Neben der verletzenden Gewalt ist hauptsächlich der Gesamteindruck des Verletzten zu berücksichtigen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von Bauchquetschung betroffene Verletzte, die noch selbst zu gehen vermögen, die sich beispielsweise aus der horizontalen Lage noch ohne Hilfe der Arme aufrichten oder ihre beiden Beine zugleich von der Unterlage erheben können und die spontan Wasser lassen können, haben der Erfahrung nach in der Regel keine Darmverletzung erlitten.

8. Die erfahrungsgemäss begründeten Indikationen zum Eingriff bei Milz-, Nieren-, Leber- und Blasenverletzungen nach schwerer Bauchquetschung werden durch diese Erörterungen nicht berührt.

9. Es erscheint ratsam, bei der Verfolgung dieser Frage auch auf diejenigen indirekten Gewalteinwirkungen zu achten, durch die Darmverletzungen hervorgerufen werden.

(Naturforscherversammlung in Köln, September 1908. — Prager med. Wochenschrift 1908 Nr. 47.)

— **Camphosan,** eine Lösung von 15 Teilen Kampfersäure-Methylester in 85 Teilen Santalöls, kann Vollmer nach jahrelangen Versuchen warm empfehlen. Das — von der Firma J. D. Riedel in Berlin hergestellte — Präparat, eine klare, ölige, schwach aromatisch riechende Flüssigkeit, kommt in Gelatinekapseln mit je 0.3 g Inhalt in den Handel, von denen viermal täglich (in leichten Fällen dreimal, in schweren fünfmal) je zwei Stück gegeben wurden. Sie machten auch bei längerem Gebrauch keinerlei unangenehme Nebenerscheinungen und wirkten prompt, bisweilen geradezu überraschend, sei es, dass sie prophylaktisch — bei häufigem Katheterisieren oder Verweilkatheter — gegeben wurden, sei es, dass man sie bei schon bestehenden Reizerscheinungen oder bei Entzündungen der Harnröhre, der Blase und des Nierenbeckens ordinierte. Stets zeigte sich rasche Heilwirkung. (Deutsche Medizinal-Ztg. 1908 Nr. 76.)

— Ueber einen **Fall von Vaccineübertragung auf die Vulva** berichtet Dr. L. Leven (Elberfeld) wie folgt: Durch die nachfolgende Beschreibung möchte ich die Differentialdiagnostik der an den Genitalien vorkommenden Affektionen um einen freilich seltenen Fall bereichern. Praktische Bedeutung kommt demselben wegen seiner Seltenheit — es handelt sich um eine Uebertragung auf die Gechlechtsteile einer nicht geimpften Person, in diesem Falle die Mutter des Impflings — kaum zu, immerhin zeigt er, dass man bei Impfungen vorsichtig sein und die Umgebung auf die leichte Uebertragungsmöglichkeit aufmerksam machen soll.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sind doch Fälle solcher Vaccineübertragungen auf Gesunde geeignet, die an sich schon bestehende Aversion des Publikums gegen die Schutzimpfung noch zu verstärken.

Frau R. wurde mir von einem Frauenarzte zugeschickt, wohl in der Annahme, dass es sich bei der Erkrankung um ein Geschlechtsleiden handele, und in der Tat war der erste Eindruck bei der Untersuchung derart, dass die Annahme des Kollegen durchaus gerechtfertigt erschien. Es fanden sich bei der ersten Besichtigung am 6. März a. cr. an beiden Labien grosse Ulcera. Das Aussehen der Geschwüre gemahnte durchaus an solche syphilitischen Charakters. Auffallend erschien die Angabe der Pat., dass die Geschwüre sehr schnell unter gleichzeitigem Auftreten von Fiebererscheinungen (Schüttelfrost) sich gezeigt hätten. Diese Schilderung passte nicht recht zu dem Bilde eines syphilitischen Initialaffekts; auch der Eindruck sowohl der Pat. wie ihres sie begleitenden Mannes war ein solcher, dass ein ausserehelicher Geschlechtsverkehr nicht anzunehmen war. Eine frühere syphilitische Infektion des Mannes kam auch nicht in Frage; kurz und gut, der Fall war unklar, am plausibelsten erschien mir zunächst noch eine Syphilisinfektion durch einen schon benutzten Irrigator, Schwamm oder dergleichen, wenn auch eine gemeinschaftliche Benutzung derartiger Gegenstände nach den Angaben der Pat. nicht stattgefunden haben sollte. Eine nochmalige genaue Aufnahme der Anamnese bei der nächsten Konsultation (11. März) ergab dann die Aufklärung; die Pat. gab jetzt an, sich vor etwa drei Wochen mit einem Oelläppchen, welches bei ihrem geimpften Kinde zur Bedeckung der Impfpusteln benutzt worden war, den Scheideneingang abgewischt zu haben. Etwa acht Tage nachher seien unter Schüttelfrost schnell die Geschwüre entstanden. So war das schnelle Auftreten der Ulcera unter Fiebererscheinungen, welches die Diagnose einer syphilitischen Infektion unwahrscheinlich gemacht hatte, erklärt, und der weitere Verlauf des Falles war ein recht einfacher. Unter Anwendung von Lysolsitzbädern und Europhen reinigten sich die Geschwüre schnell, und bei einer nochmaligen Vorstellung der Pat. am 16. März war die Heilung schon so weit vorgeschritten, dass ich eine weitere Konsultation nicht mehr für erforderlich hielt. **(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 43.)**

— Ueber **Soxhlets Nährzucker und Nährzuckerkakao und ihren therapeutischen Wert, speziell bei Rachitis und Skrofulose** lässt sich Dr. Peters (Eisenach) aus und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bringt zehn Krankengeschichten, aus denen folgendes hervorgeht: Soxhlets Nährzucker ist nicht nur ein äusserst bekömmliches, vorzügliches Nährmittel zur Päppelung im Säuglingsalter, indem es infolge seines Gehaltes an Maltose und Dextrin zu gleichen Teilen die Kuhmilch der Muttermilch in der Zusammensetzung denkbar nahe bringt, sondern es wirkt auch kräftigend auf die Verdauungsorgane ein und befähigt die letzteren, die natürliche Nahrung besser zu vertragen, zu verdauen und zu verwerten. Durch seinen Gehalt an Säure und Kochsalz, durch den es den Chlorgehalt der Kuhmilch erhöht und dadurch die in derselben reichlich vorhandenen Kalksalze leichter löslich und besser verwertbar macht, ist es — bei rechtzeitiger Anwendung — imstande, bei Kindern nicht nur rachitische Krankheitserscheinungen zu verhüten, sondern da, wo solche bereits aufgetreten sind, sie zu vermindern und, wenn die Krankheit noch im Anfangsstadium ist, sie völlig zu beseitigen. Auch bei vorgeschrittenen Krankheitsfällen kann der Soxhlet-Nährzucker insofern überaus segensreich wirken, als er durch seine kräftigende Wirkung auf die Verdauungsorgane die letzteren befähigt, die vorher nicht vertragenen Specifica gegen die Rachitis zu verwerten. Der Nährzuckerkakao endlich bewährt sich als ein ausgezeichnetes Nährmittel ganz besonders bei skrofulösen Personen, da die Skrofulose meistens hauptsächlich auf schlechte Ernährungszustände infolge von Schwäche der Verdauungsorgane oder von hereditärer Beanlagung zurückzuführen ist, und ist auch insofern noch von besonderem Wert, als er häufig die Einleitung und Durchführung einer energischen Kur mit Milch, die, ohne Zusatz gegeben, oft perhorresziert, mit Soxhlets Nährzuckerkakao aber sofort gern genommen wird, ermöglicht und den an sich schon hohen Nutzen einer solchen Milchkur noch bedeutend steigert. Man kann somit sagen, dass der zunächst theoretisch konstruierte Zweck, den Soxhlet bei der besonderen Präparierung des Nährzuckers verfolgte, nämlich die Ursache des häufigen Auftretens der Rachitis bei Kuhmilchkindern zu verhüten, auch praktisch vollauf erreicht ist; ja man kann auf Grund obiger Erfahrungen Soxhlets Nährzucker und Nährzuckerkakao nicht nur als hervorragende diätetische Präparate bezeichnen, sondern muss auch jedem von beiden infolge der obengenannten Vorzüge und Eigenschaften bei manchen Fällen von Rachitis und Skrofulose einen ausgesprochenen therapeutischen Wert zuerkennen. (Deutsche Mediz.-Zeitung 1908 Nr. 78.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Folgende Zusammenstellung von unverträglichen Kompositionen** ihrer pharmazeutischen Präparate, soweit sie in der Praxis vorkommen können, haben die Höchster Farbwerke veröffentlicht.

Acidum acetylo-salicylicum cave: freie Säuren. Eisensalze, Alkalien.

Albargin cave: Chloride, Tannin.

Antipyrin cave: Tannin, Jod, Chinin, Eisensalze, Calomel, Spiritus aetheris nitrosi.

Antipyrinum salicylicum cave: freie Säuren; vide Antipyrin.

Argonin vide Albargin.

Arterenol cave: Alkalien, Eisenchloridlösung.

Benzosol cave: Alkalien.

Dermatol cave: Schwefelalkalien.

Ferripyrin cave: Salizylsäure.

Gujasanol cave: Alkalien.

Holocain cave: Alkalien.

Homorenon cave: Alkalien, Eisenchloridlösung, Natriumacetat.

Hypnal cave: Amylnitrit.

Isoform cave: reduzierende Substanzen wie Tannin usw.

Migraenin vide Antipyrin.

Methylenblau cave: Aetzalkalien.

Novocain cave: Alkalien, Tannin, Calomel, Kaliumbichromat, Kalium permanganat, Silbersalze (diese sind mit Novocain nitric. zu verordnen).

Pyramidon cave: Amylnitrit, Apomorphin, Gummi arabicum.

Suprarenin cave: Alkalien, Eisenchloridlösung.

Tumenol-Ammonium cave: Salze, Säuren.

Tussol vide Antipyrin.

Urethan cave: Alkalien.

(Pharm. Zeitung 1908 Nr. 86.)

— **Oxykampfer** verordnet man nach Prof. Dr. Edlefsen (Hamburg) am besten in folgender Form:

Rp. Oxaphor. 10,0
Aq. amygd. amar. 3,0
Spir. vin. gallic. 40,0
Aq. dest. ad 150,0.

Von dieser Lösung, die in 15 ccm 0,5 Oxykampfer enthält, gibt Edlefsen abends einen und gewöhnlich nach einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halben Stunde einen zweiten, eventuell im Laufe der Nacht noch einen dritten Esslöffel, zuweilen aber auch dreimal täglich die gleiche Dosis. Oxykampfer vermindert die Atemnot und das Gefühl von Luftmangel, er wirkt beruhigend, manchmal geradezu hypnotisch. Bei an Emphysem und Bronchitis leidenden Kranken, bei denen das Herz so beschaffen war, dass es grösseren Anforderungen nicht mehr genügte, wirkte die Medikation bei den nächtlichen Anfällen von Atemnot, die oft vollkommen asthmatischen Charakter zeigten, prompt.

(Therapeutische Rundschau 1908 Nr. 40.)

— **Jothion bei skrofulösen Drüsenschwellungen** wandte E. Frey im Seehospiz San Pelagio mit bestem Erfolg an. Er benutzte eine 50%ige Salbe:

Rp. Jothion. 10,0
Lanolin. anhydr. 6,0
Vaselin. americ. 4,0,

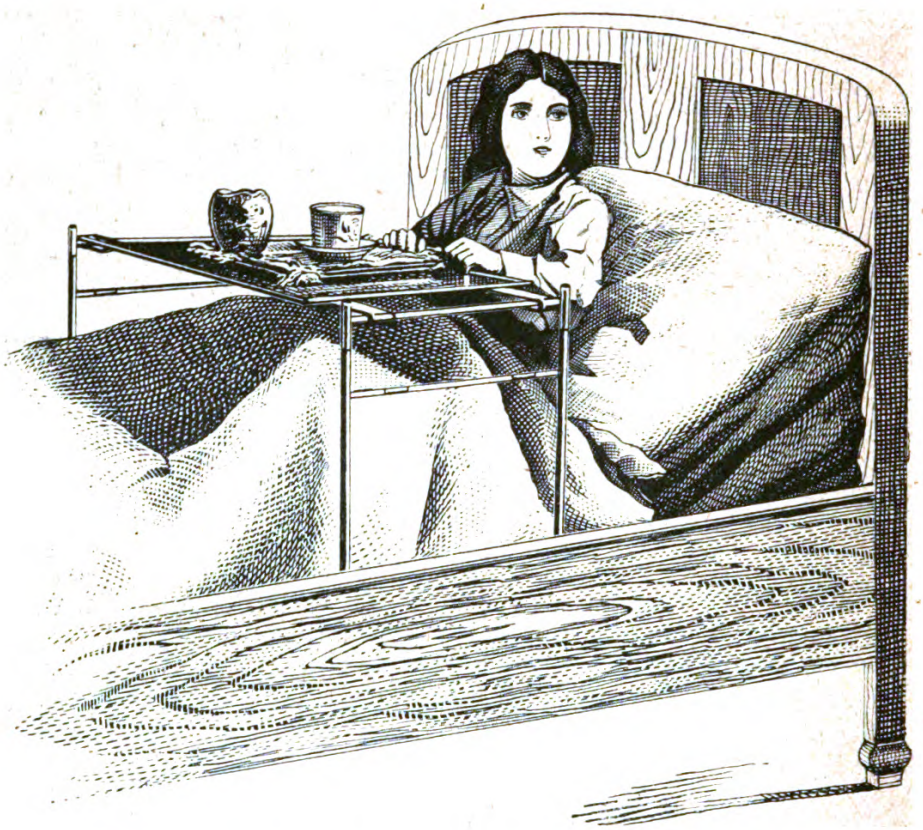
2—4 g davon werden in den Krankheitsbezirk so lange eingerieben, bis die ganze Salbe von der Haut aufgenommen ist, die vorher mit Seifenspiritus und Aether gereinigt worden ist. Rasch geht die Resorption vor sich, schon nach einer halben Stunde lässt sich Jod im Speichel nachweisen.

(Die Heilkunde 1908 Nr. 11.)

— **Ein praktischer Krankenbetttisch** wird von Dr. Gottfried Krüger (Wittenberg) empfohlen mit den Worten: Der hier zu beschreibende Betttisch, welcher von einer selbst kranken Dame ersonnen ist, hat vor den bisher bekannten den Vorzug der Billigkeit und Handlichkeit voraus. Er besteht aus zwei seitlichen, zierlichen Eisenrahmen von 38 cm Breite und 65 cm Höhe, die rechts und links zwischen Matratze und Bettrand in die Bettstelle hineingesteckt werden, so dass sie etwa 40 cm über die Bettkante in die Höhe ragen. Zwischen ihnen wird ein Tischbrett von 41,5 : 65 cm Grösse befestigt, welches durch eine ebenso praktische wie sinnreiche Vorrichtung für jede Bettbreite passend gemacht werden kann. Auf der Unterseite des Brettes befinden sich nämlich rechts und links je zwei flache, lange Haken aus breitem, starkem Bandeisen, welche seitwärts leicht ausgezogen und wieder eingeschoben werden können. Sobald dieselben in die horizontalen Schenkel des Rahmens eingehakt sind, ist der Tisch gebrauchsfertig. 10 cm unterhalb des oberen Rahmenschenkels

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befindet sich parallel ein zweiter Schenkel, bei dessen Benutzung die Tischplatte 10 cm tiefer zu liegen kommt, so dass sie für Kinder besonders gut geeignet ist. Wenn man die dem Kranken abgewandten beiden Haken in die obere und die ihm zugewandten in die unteren Querschenkel einhakt, bekommt der Tisch eine geneigte Stellung und kann als Schreibtisch oder nach Aufstecken einer Leiste als Lesepult benutzt werden. — Die ursprüngliche Form



des Tisches ist für hölzerne Bettstellen eingerichtet, deren breite Seitenbretter dem Rahmen einen festen Stand geben. — Für eiserne Bettstellen mit ihrem niedrigen Federrahmen werden besondere Halter beigegeben, die einen ebenso sicheren Stand gewährleisten. — Der durch Patent geschützte Tisch ist in allen Teilen sehr solide gearbeitet und so fest und sicher, dass man sich beim Aufrichten daran festhalten und ohne Bedenken eine brennende Lampe darauf stellen kann. Er bedeutet jedenfalls einen wesentlichen Fortschritt im Krankenkomfort und kann als praktisch empfohlen werden. Der billige Preis — er ist für 9 Mk., (bezw. einschliesslich der Vorrichtungen für den Gebrauch bei eisernen Bettstellen) 9,50 Mk. netto, von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Frau Joh. Büsscher, Wittenberg, Bez. Halle, Lutherstr. 14, zu beziehen — ermöglicht auch Minderbemittelten die Anschaffung desselben.

(Die Therapie der Gegenwart, Februar 1909.)

— **Zum Blutnachweis mit Benzidinpapier** schreibt Dr. Weinberger (Rastatt): „Der Blutnachweis mittels Benzidinpapier nach Einhorn ist verlockend einfach und bequem: Man taucht das Benzidinpapier in die zu untersuchende Flüssigkeit, giesst ein paar Tropfen H_2O_2 auf und lässt den Streifen auf einer weissen Porzellanplatte liegen. Innerhalb einer Minute auftretende Blaufärbung beweist Blut. Störend ist bei dieser Probe, wie natürlich schon Einhorn bemerkte, nur die Eigenschaft des Benzidinpapiers, auch nach einfacher Benetzung mit reinem H_2O_2 nach einigen Minuten eine mehr oder minder positive Reaktion zu geben. Da dieser kleine Nachteil der ursprünglichen, mit Lösungen angestellten Benzidinprobe nach Schlesinger und Holst nicht anhaftet und da die Reagenzpapiere bei der Einhornschen Modifikation allmählich eintrocknen, so scheint mir das Eintrocknen auch die Ursache der ohne Blut eintretenden verspäteten Bläuung zu sein. Das Wasserstoffsuperoxyd spaltet sich wohl beim Verdunsten teilweise in Wasser und Sauerstoff, der in statu nascendi dann die Färbung hervorruft. Damit ist auch schon gesagt, wie man die Störung einfach vermeidet. Statt das Benzidinpapier mit ein paar Tropfen H_2O_2 zu benetzen und auf eine flache Porzellanplatte zu legen, füllt man ein kleines weisses Porzellanschälchen, wie man sie in der Mikroskopie verwendet, mit H_2O_2 und taucht das Benzidinpapier darin unter. Da bei dieser Ausführung auch eine erst nach 3—5 Minuten eintretende Blaufärbung noch beweisend ist, so ist die Probe etwas empfindlicher geworden, ohne an Einfachheit einzubüssen. Und bedient man sich des Aetherextraktes statt der direkten Flüssigkeiten, dann ist die Benzidinpapierprobe noch schärfer und sicherer (Einhorn l. c.). Um immer eine Kontrolle zu haben, ist es praktisch, nur die Hälfte des Reagenzstreifens in die zu prüfende Flüssigkeit einzutauchen; im Vergleich mit der gelbbraun bleibenden, nicht eingetauchten Hälfte ist dann auch die geringste Bläuung leicht zu erkennen. Und um stets, besonders in zweifelhaften und negativen Fällen zu wissen, welches Ende des Streifens eingetaucht wurde, kann man die Reagenzpapiere auf einer Seite schräg abschneiden, so dass eine Spitze entsteht, und immer diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hälfte verwenden. Es empfiehlt sich, die Streifen nur 6—7 mm breit und nur ca. 4 cm lang zu schneiden, damit sie sich leicht in jedes Reagenzglas einführen lassen und damit sie im Porzellanschälchen ganz untertauchen. Das Reagenzpapier erhält man nach Einhorn, indem man zurechtgeschnittene Streifen Filtrierpapier mit einer gesättigten Lösung von Benzidin (Merck) in Eisessig tränkt und trocknet. Die Ausführung der Probe ist einfach: Man giesst 3—4%igen H_2O_2 in ein Porzellanschälchen, taucht das Benzidinpapier zur Hälfte in die zu prüfende Flüssigkeit (Urin, Magensaft, Fäzesaufschwemmung oder deren essigsaures Aetherextrakt) und legt es sofort in das Wasserstoffsuperoxyd. Innerhalb $^1/_4$—5 Minuten auftretende Blaufärbung der eingetauchten Hälfte beweist Vorhandensein von Blut. Eine zeitweise Kontrolle des Benzidinpapiers mit verdünntem (1:1000) Blut ist empfehlenswert." (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 49.)

— Bei der **Dilatation durch den Laminariastift** können zwei unangenehme Ereignisse eintreten: 1. der Stift kann in den Uterus emporschlüpfen. 2. Der gequollene Stift kann durch die Umschnürung in der Gegend des inneren Muttermundes so fest gehalten werden, dass seine Entfernung erschwert und selbst unmöglich wird. Zur Vermeidung des ersten Ereignisses empfiehlt M. Stolz (Graz) eine scheibenförmige Verbreiterung des unteren Endes des Laminariastiftes. Die Aufgabe, die Entfernung des Quellstiftes zu erleichtern, ohne dessen beabsichtigte Wirkung einzuschränken, löst Stolz in folgender Weise: Er dehnt den Halskanal und inneren Muttermund (ohne Narkose) bis zur Weite der Hegarschen Bougie Nr. 6—8 und führt dann stets zwei Laminariastifte ein, die zusammen dieser Weite entsprechen. Die beiden Laminariastifte werden entweder gleichzeitig mit einer Kornzange gefasst und in den Halskanal geschoben oder einer nach dem anderen. In letzterem Falle wird der zunächst eingebrachte Quellstift während der Einführung des zweiten an seinem Seidenzügel festgehalten, damit er nicht zu hoch in die Cervix empordringe. Dann wird das Scheidengewölbe tamponiert. Wenn man Stifte mit scheibenförmigem Ende verwendet, geht bei der gleichzeitigen Einführung zweier Stifte der eine dem anderen etwas voraus, eine Scheibe muss hinter der anderen liegen. Die dadurch erzwungene Konvergenz der Spitzen der Stifte erleichtert deren Einführung. In dieser Weise gelingt nach 24stündigem Liegenlassen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Laminariastifte eine Erweiterung des inneren Muttermundes bis zu Hegar 14—15. Ist eine noch stärkere Dilatation nötig, dann kann am zweiten Tage ein einziger dicker Stift eingeschoben werden. Die Auflockerung des Muttermundes während des ersten Tages hält am zweiten eine Einklemmung fern. (Zentralbl. f. Gynäkologie 1908 Nr. 50.)

— **Zur Klinik der Retroflexio** fasst Dr. A. Mayer, Priv.-Doz. (Frauenklinik Tübingen), seine Erfahrungen und Ansichten wie folgt zusammen:

1. Kreuz- und Leibschmerzen, Drang nach unten und Blasenbeschwerden haben sich nicht als Zeichen der Retroflexio nachweisen lassen. Die Kreuz- und Leibschmerzen sind oft ein nervöses Symptom oder gehören zu den lokalen Komplikationen, Blasenbeschwerden und Drang nach unten werden hauptsächlich durch den meistens gleichzeitig vorhandenen Descensus verursacht.

2. Descensus resp. Prolaps spielen unter den Komplikationen die wesentlichste Rolle. Mit ihrer Beseitigung schwinden die Beschwerden meistens. Will man daher nicht operieren, so genügt ein einfacher, runder Ring ohne Rücksicht auf die Lageanomalie.

3. Die übrigen lokalen und allgemeinen Komplikationen sind nach den ihnen sonst zukommenden Indikationen zu behandeln. Eine ungemein wichtige Rolle spielt die Obstipation mit der konsekutiven Verdickung der Ligamenta sacro-uterina.

4. Die Retroflexio in sich bedarf fast nie einer Behandlung, besonders nicht bei Nulliparen. Daher kann die Fixation nicht das typische Heilverfahren der Retroflexio sein.

5. Vor grundloser Untersuchung neurasthenischer Individuen, besonders der Nulliparen, ist zu warnen.

Für Einzelfälle der Praxis wird man zuweilen individualisieren müssen. Doch wenn man etwa für die Studenten ein Schema will, dann halte ich es für besser, sie zu lehren, die Retroflexio unbehandelt zu lassen, als durch die so oft grundlos eingelegten Ringe und unzweckmässigen lokalen Manipulationen die Verantwortung für Fehler gegen die Gesundheit unserer Pat. mitübernehmen zu müssen. Diese Anschauungen wurden versuchsweise auf die Praxis übertragen. Wir sind damit bisher immer ausgekommen. Nach unseren bisherigen Resultaten ist zu hoffen, dass auch weitere Erfahrungen denselben Standpunkt rechtfertigen. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 49.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Wesen und Bedeutung der künstlichen Nährmittel** bespricht Oberarzt Dr. Lipowski (Städt. Diakonissenanstalt Bromberg). Seinen Ausführungen entnehmen wir folgende Abschnitte von besonderer Wichtigkeit: „Die grösste Schwäche der Kunstpräparate zeigt sich in ökonomischer Betrachtung. 1 kg Plasmon = 1000.4,1 = 4250 Kalorien (etwa 7 l Milch = 1,40 Mk. entsprechend) kostet 5,20 Mk.; 1 kg Bioson 6 Mk., 1 kg Sanatogen 30 Mk., Sanose 37,50 Mk. und Somatose 50 Mk. Im Preise entsprechen also 7 l Milch für 1,40 Mk. einer Somatosemenge für 50 Mk., das heisst Somatose ist zirka 35mal teurer als Milch.“ „Diesem wohlerkannten Uebelstand suchte man durch Anwendung billigen animalischen Eiweisses oder besser durch vegetabilisches Eiweiss zu steuern. Tropon verdankt dieser Bestrebung sein Dasein. Die bei der Fabrikation von Fleischextrakt, Wurst, Konserven usw. restierenden Bestandteile, ferner Blut, Fische werden getrocknet, gemahlen, durch Kochen von Gelatine befreit, durch Wasserstoffsuperoxyd desordoriert, und schliesslich wird zur Erhöhung des Eiweissgehaltes Pflanzeneiweiss hinzugesetzt. Es resultiert das mit grosser Reklame angepriesene Tropon, ein braunes, wasserunlösliches, etwas sandig schmeckendes Pulver mit 90% Eiweiss. Trotz aller dieser Bestrebungen nach Verbilligung hat Tropon den Preis der natürlichen Nahrungsmittel nicht erreichen können. Die Nährkraft einer Troponmenge im Werte von 60 Pfg. entspricht z. B. einer Schellfischmasse im Werte von 25 Pf. und Hülsenfrüchten für 17 Pfg. Wo also die gewohnten Nahrungsmittel angewandt werden können, kommen selbst die billigsten Kunstpräparate nicht in Betracht.“ „Nach dieser kurzen Uebersicht über das Wesen der künstlichen Nährpräparate müssen wir uns die Frage vorlegen, welche Bedeutung ihnen in der diätetischen Therapie zukommt. Als Leitmotiv in dieser ganzen Frage muss der Satz ausgesprochen werden, dass überall dort, wo die gebräuchlichen Nährmittel in genügender Menge einverleibt werden können, diesen wegen ihres bessern Geschmacks, der bessern Bekömmlichkeit und vor allem wegen wirtschaftlicher Ueberlegenheit unbedingt der Vorzug zu geben ist. Die künstlichen Nährpräparate sind unentbehrlich bei langdauernden fieberhaften und konsumptiven Krankheiten, wo eine ausreichende Ernährung durch die gebräuchlichen Nährmittel schwer oder gar nicht durchführbar ist. Sie sind ferner unentbehrlich, wenn bei genügender Nahrungszufuhr die Peristaltik des Magen- und Darmkanals möglichst wenig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

angeregt werden soll (Perityphlitis, Magen- und Darmulzerationen). Empfehlenswert ist die Beimengung der Kunstpräparate, wenn eine Hebung des Kräftezustandes mittels der üblichen Nährmittel nicht erreichbar ist, was in der Praxis bei genügender Beherrschung der Krankenkost äusserst selten notwendig wird. Wenn die Aerzte sich der Krankenküche, dieses wichtigen Zweiges unseres Heilschatzes, mit grösserer Liebe widmeten, würden die künstlichen Nährpräparate nicht so masslos in ihrer Bedeutung überschätzt werden." (Medizin. Klinik 1908 Nr. 50.)

— **Pittylenseife** wandte Dr. G. Joachim (Berlin) mit bestem Erfolge bei *Seborrhoea faciei*, *Comedonen* und *Akne* an. Er liess die Seife mit der sauberen Hand und heissem Wasser tüchtig einschäumen und in die Haut hineinmassieren, dann mit reichlichen Mengen heissen Wassers abspülen. (Allgem. med. Zentral-Ztg. 1909 Nr. 6.)

Bücherschau.

O. Schultzes **Atlas und Grundriss der topographischen und angewandten Anatomie** (Lehmanns Medizin. Atlanten, Bd. I) ist in zweiter Auflage erschienen (Verlag von J. F. Lehmann, München. Preis: 16 Mk.). Wir haben das vortreffliche Werk schon anlässlich seines ersten Erscheinens gewürdigt. Der Erfolg hat gezeigt, dass die Bedeutung dieses Buches auch von den Aerzten erkannt worden ist. In der zweiten Auflage hat der Verfasser nicht nur vorteilhafte Aenderungen im textlichen Teil vorgenommen, sondern die Zahl der Abbildungen auch um 115 vermehrt, so dass das Werk jetzt mit seinen 22 vielfarbigen Tafeln und 205 meist farbigen Abbildungen einen grandiosen Eindruck macht. Die Ausstattung ist — das braucht wohl bei diesen Atlanten nicht wieder hervorgehoben zu werden — eine äusserst splendide. — Im gleichen Verlage erscheint: **Vorlesungen über Tuberkulose** von G. Liebe. Das vorliegende 1. Bändchen enthält: Die mechanische und psychische Behandlung der Tuber-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kulösen besonders in Heilstätten, vom Herausgeber. Die Tuberkulose interessiert heute mehr als je die weitesten Aerztekreise, und es ist deshalb freudig zu begrüssen, dass in Form von Vorlesungen speziell die Tuberkulose nach verschiedenen Richtungen hin eine genaue Besprechung erfahren soll. Wie der inhaltreiche, recht klar abgefasste 1. Band zeigt, werden diese „Vorlesungen" den praktischen Aerzten sehr gut die Kenntnisse über alle Details des Stoffes übermitteln.

Maxl Bierjung, Naturgeschichte eines Pennälers, nennt sich ein Buch unseres Kollegen A. de Nora, das wir unseren Lesern, die gern etwas Humoristisches lesen, um die Sorgen des Alltags zu vergessen, warm empfehlen. Diese „Naturgeschichte" ist sehr ulkig — allerdings wird man sie kaum Pennälern selbst in die Hand geben können! — und die Abbildungen A. Schmidhammers passen vortrefflich sich dem Inhalt an. Erschienen ist das Buch bei L. Staakmann in Leipzig.

Vor einigen Jahren hat Prof. J. Schwalbe ein Buch publiziert, das in Aerztekreisen sehr willkommen geheissen wurde: **Bestimmungen über die Zulassung zur ärztlichen Praxis im Auslande.** Das Werkchen ist jetzt in *2. Auflage* erschienen (Leipzig, G. Thieme. Preis: Mk. 3.50), und zwar mit bedeutend vermehrtem Inhalt. Während vorher nur 98 Staaten berücksichtigt waren, sind jetzt von 175 Staaten Mitteilungen enthalten. Diese Mitteilungen sind so eingehend, dass sich jeder Interessent genau über alles orientieren kann. Das Buch ist ein unentbehrlicher Führer für diejenigen, welche Aufschlüsse über die ärztliche Praxis im Auslande erhalten wollen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Diätvorschriften,

die der Arzt geben muss, sind für den Patienten meist gleichbedeutend mit Verzicht auf ein liebgewordenes Genussmittel und werden deshalb oft nicht befolgt.

In allen Fällen, in denen der Patient keinen Kaffee trinken darf, wird der Arzt durch Empfehlung des coffeïnfreien „Kaffee Hag“ seinen Zweck erreichen, ohne dem Patienten den Kaffeegenuss nehmen zu müssen. „Kaffee Hag“, coffeïnfrei, enthält nur noch geringe, physiologisch unwirksame Mengen von Coffeïn, schmeckt aber genau wie jeder andere gute Kaffee. —

Die Kaffee-Handels-Aktien-Gesellschaft, Bremen,
sendet auf Wunsch Gratisproben
und wissenschaftliche Literatur.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein praktischer Ausweg

für den Arzt bei der oft schwierigen Frage des Krankengetränkes ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Kathreiners Malzkaffee ist bei aromatischem Wohlgeschmack absolut indifferent. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu empfehlen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Darmantisepticum.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Malztropon

für stillende Mütter

Malztropon bewirkt eine auffallend schnelle Vermehrung der Muttermilch; es hebt das Allgemeinbefinden und beseitigt etwa vorhandene Beschwerden des Selbststillens.

Büchse **nur** Mk. 1.—.

Troponwerke Mülheim a. Rhein.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis ¼ kg-Dose **65 ₰** **Proben gratis** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

König Otto-Bad bei Wiesau (bayr. Fichtelgebirge) 520 m ü. d. M.

Stärkste Stahlquellen; höchstwertiges Eisenschwefelmoor aus eigenen Lagern. — Elektr. Hydrotherapie, Massage usw. — Seit Jahrhunderten hervorragende Heilerfolge bei Blutarmut, Herz- u. Nervenkrankheiten, Frauenleiden, Ischias, Gicht, Rheumatismus etc. — Saison ab 15. Mai. — Versand.

Dr. med. Becker.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Jod-Vasogen 6% u. 10%, Jodoform-Vasogen 3%, Creosot-Vasogen 20%, Ichthyol-Vasogen 10%, Camphor-Chloroform-Vasogen 33⅓%.

in Original-Faschen 30 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang. Erscheint am Anfang eines jeden Monats. Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto. **№ 7.**

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Agrypnie. — Anthrax. — Augenentzündungen. — Blutungen — Chorea. — Diphtherie. — Erysipel. — Fremdkörper. — Intoxikationen. — Obstipatio. — Sepsis, Pyämie. — Syphilis. — Tabes. — Tuberkulose. — Vermischtes. — Bücherschau.

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis ≅ Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackg. Dosierung: 2–6 Tabletten täglich. ≅ Jede Tabl. enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J ≅ Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabr. Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1909.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.**
ELBERFELD.

Spirosal

farb- und **geruchloser** Ester der Salicylsäure für **äusserlichen** Gebrauch.

Frei von jeglicher Reizwirkung auf die Haut.
Günstigste Resorptionsverhältnisse.
Prompte Wirkung.

Ind.: akuter und chronischer Gelenk- und Muskelrheumatismus.

Man verschreibe:

Spirosal-Lösung-Bayer

Originalflacon M. 1,—.

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben Vorzugspreise.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsaftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tannismut Doppeltgerbsaures Wismut. Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen.** Salit wird **unverdünnt** von der Haut vertragen.

Gastrosan Doppeltsalicylsaures Wismut; gegen **Säurebeschwerden** bei Hypersekretion etc.
Schachteln mit 10 oder 20 Zeltchen zu 0,75 g.

Hetralin Durch Formaldehydabspaltung in den Harnwegen wirkendes **Harn-** und Blasendesinfiziens **von unerreichter azidifizierender Wirkung** auf den Harn.

Collargol Ganz reizloses Antiseptikum für alle **infektiösen** Erkrankungen des **Auges,** der **Blase** und **Urethra,** des **Rachens** und **Kehlkopfs,** der **Nase** mit Nebenhöhlen. **Vollwertiger ungefährlicher Ersatz für Höllenstein.**

Acoin-Öl: (Sol. oleos. Acoini bas.). **Bewirkt anhaltende Schmerzlosigkeit** bei schmerzhaften **Augenleiden.** Beseitigt **Lichtscheu** und **krampfhaften Lidverschluß** bei kleinen Kindern. Keine Nebenwirkung.

Creosotal „Heyden", Duotal „Heyden",
altbewährte Heilmittel bei allen infektiösen Krankheiten der Luftwege.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 10 B.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 7.

Preis des Jahrgangs 5 Mk.
excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von ***Dr. med. Eugen Graetzer*** *in* ***Friedenau-Berlin.***

Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

April XVIII. Jahrgang 1909

Notiz.

Der Redakteur dieser Blätter wohnt jetzt

Friedenau-Berlin,
Wiesbadener Str. 24.

Agrypnie. **Veronal-Natrium** wurde in der Uchtspringer Heil- und Pflegeanstalt, wie Fischer und Hoppe mitteilen, besonders auf *rektalem* Wege den Pat. einverleibt. Bei *Epilepsia nocturna* gelangten Dosen von 0,3—0,4 g, bei *Schlaflosigkeit* 0,4—0,6 g, beim *Status epilepticus* und schweren Verwirrungszuständen 0,5—0,75—1 g zur Anwendung. Die Wirkung schien in 100 ccm warmen Wassers die prompteste zu sein. Es wurden von einer Stammlösung 10,0/150,0 ½—1 Esslöffel 100 ccm Wasser beigemengt. Auf Dosen von 0,4—0,5 trat bei Schlaflosigkeit ½ bis 1 Stunde hernach 8—10stündiger Schlaf ein, nach dem die Kranken frisch und erquickt erwachten. Bei epileptischen Verwirrungszuständen zeigte sich in leichteren Fällen bei 0,5 g, in schweren bei 0,75—1,09 g meist ¾ Stunde nach dem Einlauf der Erfolg. Beim Status epilepticus hatte sich bisher namentlich Amylen bewährt. In leichteren Fällen wirkten 0,5—0,75 g Veronal-Natrium

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

etwa wie 2 g Amylen, in schweren Fällen standen jedoch 0,75 g Veronal-Natrium 2—3 g Amylen sichtlich nach; allerdings trat etwa ½ Stunde nach dem Einlauf vielstündiger Schlaf ein, die Muskelkrämpfe bestanden aber noch 2—3 Stunden fort, während beim Amyleneinlauf schon ¼—½ Stunde hernach die Zuckungen sistierten. Es wurde nun versucht, Amylen durch intramuskuläre Einverleibung von Veronal-Natrium zu ersetzen, indem in der Lösung 1 : 5 den Kranken 0,4—0,5—0,7 in die Glutäen oder Brustgegend injiziert wurden. Die Wirkung war eine promptere als bei der rektalen Applikation, sie machte sich in der Regel schon nach ½ Stunde geltend. Ueble Nebenerscheinungen wurden auch bei dieser Methode nicht beobachtet. (Die Therapie der Gegenwart, Dezember 1908.)

— **Ueber Erfahrungen mit Medinal** (Schering) berichtet Dr. L. Ebstein (Stettin). Dies Mononatriumsalz der Diäthylbarbitursäure hat den Vorzug leichter Löslichkeit und hat daher bei schnellerer Resorption eine schnellere und sicherere Wirkung als die Diäthylbarbitursäure in gleicher Dosis. Pulver und Tabletten (à 0,5 g) lösen sich sehr leicht in Wasser, und zwar zu 1 : 5 (Veronal 1 : 145). Autor hat 18 Fälle von A. behandelt (0,5 g) und sehr befriedigende Resultate erzielt. *Aber nicht nur als schlafbringendes Mittel, sondern auch zur Linderung und Abkürzung stenokardischer, asthmatischer und ähnlicher Zustände bewährte sich Medinal.* Autor schliesst: „Was aber das Medinal vor allen anderen Schlafmitteln, speziell vor der Diäthylbarbitursäure auszeichnet, ist die *grosse Variabilität seiner Applikationsmöglichkeiten.* Die grosse Wasserlöslichkeit des Medinals gestattet bei Pat. mit empfindlichem Magen oder bei Brechneigung die Verabreichung per rectum, bei Unruhe und Aufregungszuständen die subkutane Injektion des wassergelösten Medikamentes. Bei rektaler Applikation war die Medinalwirkung noch schneller als bei innerlicher Anwendung. Die subkutane Injektion wirkte nicht so schnell wie bei rektaler Einbringung, aber intensiver und war von länger dauerndem Erfolge."

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 3.)

Anthrax. **Die Behandlung des Milzbrandes der Tiere mit Kreolin.** Dazu schreibt Kreistierarzt Dr. Zürn (Altenkirchen-Westerwald): „Zwei tödlich verlaufene Fälle von Milzbrand des Menschen in meinem Amtsbezirke geben mir Veranlassung, auf die guten Erfolge aufmerksam zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

machen, die seit einigen Jahren in der Tierheilkunde bei der Behandlung milzbrandkranker Rinder mit Kreolin erzielt werden. Nicht selten ereignet es sich, dass in einem Stalle zwei Rinder kurz hintereinander infolge Aufnahme anthraxsporenhaltigen Futters am Milzbrand erkranken. Da es sich bei Rindern fast ausnahmslos um schnell verlaufenden Darmmilzbrand mit Allgemeininfektion handelt, ist das erste Tier in der Regel bereits verendet, bevor eine Behandlung eingeleitet werden kann. Treten jedoch nach einigen Tagen bei einem zweiten Tiere desselben Stalles die ersten Krankheitserscheinungen auf, so zieht der geängstigte Besitzer schleunigst tierärztliche Hilfe zu. Die Diagnose kann im ersten Stadium der Krankheit allerdings selten durch Bakteriennachweis gesichert werden, weil sich zu dieser Zeit in der Regel in Blutausstrichen Bakterien noch nicht vorfinden; in einigen Fällen erfolgreicher Kreolinbehandlung des Milzbrandes ist aber der Bakteriennachweis sowohl im Deckglasausstrich als auch kulturell gelungen. Immerhin ist die Diagnose selten zweifelhaft; ist ein Tier an Milzbrand verendet — in jedem Milzbrandverdachtsfalle muss eine Obduktion mit anschliessender bakterioskopischer Blutuntersuchung durch den beamteten Tierarzt erfolgen — und erkrankt ein zweites Tier desselben Stalles gleichzeitig oder nach kurzer Zeit unter den für Milzbrand charakteristischen Erscheinungen (Versagen des Futters, müde Körperhaltung, Muskelzittern vorwiegend in den Ankonäen und im M. quadriceps femoris, jähes Steigen der Rektaltemperatur von ca. 38,7° auf 41—42° im ersten Krankheitsstadium), so ist die Diagnose wohl ohne Zwang gegeben. Wird in diesem ersten Stadium die Kreolinbehandlung begonnen, so gelingt es bisweilen innerhalb weniger Stunden, in der Regel aber im Verlauf von 1—8 Tagen, eine Heilung herbeizuführen. Zunächst tritt ein Rückgang der fieberhaften Temperatursteigerung ein, während Allgemeinbefinden und Appetit erst einige Zeit nach vollendeter Entfieberung zur Norm zurückkehren. Unbedingtes Erfordernis für den Erfolg der Kreolinbehandlung ist die Verabreichung sehr grosser Gaben. Man muss bei milzbrandkranken Rindern etwa 250 g pro die geben und darf auch, bei vorgeschrittenen Fällen, nicht vor der Verabreichung der doppelten Menge zurückschrecken. Misserfolge in der Behandlung sind fast immer, wie aus den diesbezüglichen Literaturangaben zu ersehen ist, auf die Verabreichung viel zu kleiner Kreolinmengen zurückzuführen. Die Behandlung darf auch nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorzeitig ausgesetzt werden; ist vollständige Entfieberung eingetreten, so muss noch einige Tage hindurch mehrstündlich die Rektaltemperatur gemessen und bei etwaigem Wiederansteigen der Temperatur sofort wieder Kreolin gegeben werden. Von verschiedenen Tierärzten, auch vom Verfasser, ist beobachtet worden, dass nach vollständiger Entfieberung des Pat. und bereits eingetretener Besserung des Allgemeinbefindens ein Aussetzen der Kreolinbehandlung rasches Wiederansteigen der Temperatur und Verschlechterung des Allgemeinbefindens zur Folge hatte; neue, grosse Kreolingaben führten erneute Besserung und schliesslich Heilung herbei. Trotz der selbst für ein Rind enorm hohen Gaben ist Kreolinvergiftung niemals beobachtet worden; in zwei neuerdings vom Verfasser behandelten Fällen, in denen bis zur Genesung ca. 1000 g Kreolin gegeben wurden, wurden wiederholt Urinproben untersucht. Während in den ersten Krankheitstagen erhebliche Eiweissmengen ausgeschieden wurden, war zwei Tage nach definitiv erfolgter Genesung trotz vorsichtshalber noch fortgesetzter Kreolinverabreichung das Eiweiss verschwunden. Dunkelfärbung des Harnes (Hydrochinon u. ähnl.) trat nie ein. Ebenso sind gastroenteritische Erscheinungen, wie sie bei Rindern nach Verabreichung anderer Phenol- und Kresolpräparate schon in viel geringeren Mengen eintreten, nie beobachtet worden. Das Kreolin ist also zweifellos viel ungiftiger als die für die interne Behandlung des Milzbrandes beim Menschen empfohlene Karbolsäure (siehe Leyden-Klemperer: Deutsche Klinik, II, S. 781), während es an desinfizierender und entwicklungshemmender Kraft der Karbolsäure weit überlegen ist (Milzbrandsporen werden von einer 3%igen Kreolinlösung in zwei Tagen getötet, während dies eine 5%ige Karbolsäurelösung selbst nach 20tägiger Einwirkung nicht mit Sicherheit bewirkt). Es dürfte demnach auch bei milzbrandkranken Menschen nach eingetretener Allgemeininfektion bezw. bei eintretender Störung des Allgemeinbefindens die versuchsweise Anwendung verhältnismässig grosser Kreolinmengen empfehlenswert erscheinen. Vom Verfasser wurden 3 g Kreolin, trotz des üblen Geschmackes und Geruches unverdünnt aufgenommen, ohne irgend welche Reizerscheinungen seitens des Verdauungskanales vertragen; vermutlich dürfte sich diese Dosis ohne Gefahr noch erheblich steigern lassen. Und erweist sich das Kreolin auch bei weiteren Versuchen als ungiftig, so würde seine tägliche Verabreichung auch bei solchen lokalen Milzbranderkrankungen, die erfahrungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemäss besonders zur Allgemeininfektion neigen, also namentlich bei den Milzbrandödemen, angezeigt erscheinen."

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

Augenentzündungen. **Ein eigenartiger Fall von Parinaudscher Conjunctivitis** wird von Dr. E. H. Oppenheimer, Augenarzt in Berlin, mitgeteilt: „Nachdem Hoor vor zwei Jahren eine zusammenfassende Darstellung unserer Kenntnisse dieser überaus seltenen Bindehauterkrankung gegeben hat, wäre es verfehlt, der bisherigen Sammlung rein kasuistisch neue Fälle hinzuzufügen, wenn sie nicht irgend etwas Neues bieten. Dass ich meinen Fall anderseits dem praktischen Arzt kurz beschreibe, liegt daran, dass dieser oft in erster Linie über die Krankheit ein Urteil abgeben muss und den besonderen Umständen dieses Falles ein erhöhtes Interesse entgegenbringt. Das fünf Monate alte Brustkind W. wurde mir anfangs Mai von einem Kollegen zugewiesen. Die Mutter erzählte, dass die Krankheit acht Tage zuvor mit Schwellung der linken Ohrdrüse begann. Das linke Auge eitere sehr wenig. Erst seit einigen Tagen sei das linke Auge angeschwollen; sonst sei das Kind wohl. Die Untersuchung ergab folgendes: Gut genährtes Kind, etwas gelbliche Hautfärbung, keine Temperaturerhöhung, Puls normal. Präauricular- und Submaxillardrüse links gut walnussgross. Die linke Lidspalte ist fast ganz geschlossen, mässiges Oedem der Lider. Beim Auseinanderziehen derselben eine beträchtliche Chemosis. In den Lidwinkeln wenig schleimig-eitriges Sekret. Auf der Bindehaut des Unterlides bildet sich während der Manipulationen ein leicht fibrinöser Belag; darunter kleine Follikel von Hirsekorngrösse in grösster Zahl. In der Uebergangsfalte wenig Follikel, dagegen ist diese derb infiltriert und von weisser Farbe, von speckigem Aussehen. Die Bindehaut des Oberlides sieht fast normal aus. Im Laufe der folgenden Wochen ging der Prozess auf die Bindehaut des Oberlides über; diese zeigte dann dieselbe Beschaffenheit wie ehedem die untere. Die Chemosis nahm wesentlich ab, die Sekretion blieb immer gering. Vom zweiten Monat nahmen die Drüsen langsam an Umfang ab, blieben aber noch nach vier Monaten deutlich fühlbar. Die Cornea war nie gefährdet. Die Behandlung war eine indifferente und bot nur Schwierigkeiten, weil die Mutter überaus ängstlich war. Eine Ausquetschung, die ich für das Vernünftigste gehalten hätte, liess sie nicht zu. Ich liess die Drüsen mit Jodvasogen einreiben, die Lid-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

spalte des öfteren auswaschen, Borsalbe nachts einlegen und massierte anfangs bei der fast täglichen Besichtigung die Bindehaut. — Das Eigentümliche an dem Fall ist folgendes: Erstens handelt es sich um einen Säugling in einem Alter, in dem bisher die Krankheit nicht aufgetreten ist, zweitens zeigte sich auf der Höhe der Erkrankung, im zweiten Monat, als ich untersuchte, eine deutlich vergrösserte Milz und Leber. Erstere war hart und leicht zu fühlen, die Leber ragte gut zweifingerbreit über den Rippenrand und war ebenfalls gut fühlbar. Sowohl Milz- wie Leberschwellung verschwanden allmählich und waren im vierten Monat der Erkrankung nicht mehr nachzuweisen. Dass die Leberschwellung mit der Gelbfärbung irgendwie zusammenhing, halte ich für ausgeschlossen, denn die Hautfarbe bestand seit Geburt und soll in der Familie öfters vorkommen, auch die Mutter, eine Jüdin, sieht ikterisch aus, so dass die Gelbfärbung wohl mehr als Rasseneigentümlichkeit aufzufassen sein dürfte. Zum Schluss bemerke ich, dass bei keinem Fall von Parinaudscher Conjunctivitis bisher eine Milz- oder Leberschwellung nachgewiesen wurde; vielleicht wurde nicht daraufhin untersucht, vielleicht gibt in meinem Fall das frühe Alter des Kindes die Ursache der Schwellung ab. Jedenfalls beweist sie, dass die Infektion eine erhebliche und allgemeine gewesen sein muss, da nicht nur die regionären Drüsen geschwollen waren.“ (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 44.)

— **Blepharitis und Conjunctivitis acuta infolge von Einwirkung des frischen Krautes von Origanum Majorana L.** hat San.-Rat Dr. R. Hilbert (Sensburg) beobachtet. Er schreibt: „Die Entstehung von Hautentzündungen bei besonders dazu disponierten Personen durch Berührung der Haut mit dem Laube von Primula obconica Hance und einigen anderen chinesischen Primelarten ist schon lange bekannt und findet sich in der englischen medizinischen Literatur schon seit dem Jahre 1887 (White) vor. Später wurde noch eine grössere Anzahl anderer Pflanzen bekannt, deren Teile (Blätter, Blüten) irritierende Wirkung auf die Haut ausübten, so beispielsweise: Eucalyptus (Galewski), Chrysanthemum indicum Thunbg. (Hoffmann), Rhus-Arten (Schwalbe), Thuja occidentalis L. (Hoffmann) und andere Pflanzenarten mehr. Im Herbst des vorigen Jahres hatte ich nun Gelegenheit, folgende kasuistische Beobachtung zu machen: Es handelte sich um einen Gärtnerlehrling, der die Aufgabe erhalten hatte, das abgeschnittene Majoran-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kraut (Origanum Majorana L.) zum Zweck des Verkaufs in gleichgrosse Bündel zu binden. Kurze Zeit, nachdem er mit dieser Arbeit begonnen hatte, fühlte er ein eigentümliches Prickeln und Jucken an den Händen und im Gesicht. Dieses Gefühl wurde immer intensiver, die Finger wurden rot und schwollen an, desgleichen die Lider, die Augen begannen zu tränen, und der junge Mensch war gezwungen, seine Arbeit einzustellen. Gegen Abend dieses Tages wurde er mir vorgestellt, und es ergab die Besichtigung folgenden Befund: Hände intensiv gerötet, die Haut etwas geschwollen. Obere, wie untere Augenlider gleichfalls gerötet und geschwollen, so dass die Augen nicht völlig geöffnet werden können. Die Bindehäute der Lider wie die der Augäpfel sind injiziert, es besteht beiderseits eine reichliche, schleimig-wässerige Absonderung. Hornhäute und Irides intakt. Leichter Blepharospasmus, erhebliche Lichtscheu. Auch die Haut des Nasenrückens ist gerötet. Wie mir der junge Mann mitteilte, hatte er mehrmals das Gesicht in das Majorankraut gesteckt, um den würzigen Duft dieser Pflanze einzuatmen, worauf dann die auf den Händen aufgetretene Hautaffektion auch auf Nase und Augenlidern erschien. Der so Erkrankte ist 16 Jahre alt, seinem Alter entsprechend gut und kräftig entwickelt, ist selbst, abgesehen von dieser akuten Affektion durchaus gesund und entstammt auch angeblich einer gesunden Familie. Die Therapie bestand in Einfettung der erkrankten Hautpartien mit Lanolin; der akute Bindehautkatarrh wurde nur mittelst kalter Kompressen behandelt, um das Krankheitsbild nicht durch Anwendung heroischer Mittel zu beeinflussen oder zu verändern. Unter dieser Behandlung waren die beschriebenen pathologischen Erscheinungen, sowohl der Bindehautkatarrh, wie auch das Hauterythem nach Ablauf von fünf Tagen völlig beseitigt und unter leichter Abschuppung der Haut alles zur Norm zurückgekehrt. Es blieb nunmehr, um die Aetiologie sicher zu stellen, nur noch übrig, den Versuch zu wiederholen. Ich rieb daher dem jungen Mann den Zeigefinger der linken Hand mit Majorankraut ein, und schon nach Verlauf einiger Minuten zeigte sich Hautrötung an diesem Gliede, die nach Aufhören der Berührung mit der Pflanze noch weiter zunahm, so dass wieder in gleicher Weise, wie beim ersten Versuch, ein gleichmässiges Hauterythem an dem dieser Behandlung unterworfenen Finger auftrat. Damit war mithin bewiesen, dass der ganze, oben geschilderte Symptomkomplex wirklich durch die Einwirkung des Majorankrautes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hervorgerufen war und dass also auch diese Droge bei dazu disponierten Individuen hautreizend wirken könne. Leider war ich nicht in der Lage, noch an einem andern Mitglied dieser Familie einen entsprechenden Versuch anstellen zu können, was vielleicht zu interessanten Ergebnissen geführt hätte. Derartig veranlagte Menschen gehören offenbar zu den grossen Seltenheiten, da das Umgehen mit Majoran ein sehr häufiges Ereignis ist, während ein dem obigen ähnlicher Fall noch nicht beobachtet oder wenigstens nicht veröffentlicht worden ist. Sicher ist diese eigentümliche Disposition noch viel seltener als die schon lange bekannte Idiosynkrasie der Haut mancher Menschen gegenüber der Einwirkung der oben gedachten Primula-Arten. Es fragt sich nun, welches Agens bei der Hervorrufung derartiger Reizerscheinungen wirksam ist! Es kommen drei verschiedene Arten der Einwirkung von Pflanzenteilen auf den menschlichen Körper in Betracht: 1. Die scharfen, sowohl mechanisch wie auch chemisch wirksamen Kristalle der Oxalsäure (irritierende Wirkung der Scylla maritima L., Meerzwiebel); 2. die leicht zerbrechlichen, aus Kieselsäure aufgebauten und mit Ameisensäure gefüllten Haarborsten der Urticaceen; 3. die hautreizenden ätherischen Oele. Ebenso wie bei Primula obconica Hance, ist wohl auch beim Majoran das ätherische Oel der Körper, der die Haut mancher Individuen in so auffallender Weise zu beeinflussen imstande ist. Es geht dieses nicht nur daraus hervor, dass sich das Majorankraut durchaus weich, fast wollig anfühlt, und dass es dabei einen ausgesprochenen und sehr intensiven aromatischen Duft besitzt, sondern es spricht dafür auch die von Pflanz angeführte Beobachtung, dass bei vielen Personen das als Volksheilmittel viel gebrauchte Ung. majoran. (Meiranbutter) stark irritierend wirkt, so dass Pat. schon nach einmaliger Einreibung dieser Salbe ein Erythem akquirierten, das sie bereits am nächsten Tage in die dermatologische Klinik führte. Letztere Beobachtung beweist zweifellos, dass es sich bei der Majoran-Dermatitis resp. Conjunctivitis um Einwirkung des ätherischen Oeles dieser Pflanze handle, wie eine solche irritierende Wirkung ätherischer Oele auch bereits sonst bekannt ist."

(Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene des Auges, 11. Februar 1909.)

— **Ueber die Anwendung von Scharlachrot bei Augenaffektionen** machen Dr. M. Wolfrum und Dr. R. Cords (Univers.-Augenklinik Leipzig) Mitteilung: „Wir versuchten deshalb

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch bei Augenaffektionen das Scharlachrot therapeutisch in Anwendung zu bringen. Wir verwendeten eine 5%ige Salbe, die in der vorgeschriebenen Weise hergestellt war. Das Scharlachrot wurde in Chloroform gelöst und nach Abdampfen desselben mit der entsprechenden Menge Vaseline verrieben. Zunächst überzeugten wir uns durch einige Vorversuche am Kaninchenauge von der Unschädlichkeit der Salbe bei einer solchen Anwendungsweise. Ebenso fand sich am Menschenauge ausser einer noch 2—3 Tage nach der letzten Verabreichung anhaltenden Rotfärbung vor allem der Lidränder keinerlei Veränderung an normalem Gewebe. Irgendwelche antiseptischen Eigenschaften auf bestehende infektiöse Prozesse konnten wir nicht feststellen. Dagegen zeigte es sich, dass die Anwendung der Salbe von Vorteil war, wenn es sich um eine Reparation von Substanzverlusten der Hornhaut handelte, sei es nun, dass dieselben durch Verletzungen oder durch geschwürige Prozesse entstanden waren. Es machte dabei entschieden den Eindruck, als ob eine raschere Regeneration der Gewebe erfolge. Ein Vorteil schien gegenüber den anderen Behandlungsmethoden vor allem dann vorzuliegen, wenn die Hornhaut durch ausgedehntere geschwürige Prozesse in den oberflächlichen Schichten eingeschmolzen und dadurch erheblich verdünnt war. Eine möglichst schnelle Neubildung von Gewebe ist in solchen Fällen wünschenswert, weil durch die dauernde Einwirkung des intraokularen Drucks die verdünnten Partien leicht ektatisch werden. So sahen wir sehr günstige Resultate mit der Salbe, wenn wir sie bei Ulcus serpens nach Aufhören der Progression anwandten. In einem Falle von schon längere Zeit bestehender Hornhautfistel kam es zu einem auffallend schnellen Verschlusse. Auch bei Substanzverlusten durch Keratitis neuroparalytica tat die Salbe gute Dienste. Allerdings machte es manchmal den Eindruck, als ob sich nach öfterer Applikation ein Ueberschuss von Gewebe bildete. So zeigte sich bei einer Hornhautfistel nach Anwendung der Salbe eine knopfförmige Anschwellung von Gewebe mitten auf der Fistel. Jedoch bildeten sich derartige Wucherungen bald wieder zurück. Bei oberflächlichen Substanzverlusten machte sich bald nach Anwendung der Salbe im Bereiche des Defektes eine leichte, opake Trübung bemerkbar, die sich sonst nicht einstellte. Diese Trübung ging indes schnell und vollständig zurück und ist wohl nur als ein Ausdruck der schneller vor sich gehenden Gewebsneubildung anzusehen."

(Münchener med. Wochenschrift 1909 Nr. 5.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blutungen. **Die stomachale und intravenöse Behandlung innerer B. mit Kochsalz** empfiehlt Privat-Dozent Dr. R. v. d. Velden (Medizin. Klinik der Akademie für prakt. Medizin in Düsseldorf). Durch Vorversuche wurde mittels des Bürkerschen Apparates wenige Minuten nach Einverleibung von 5—15 g Kochsalz per os eine deutliche Erhöhung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes festgestellt, die nach 7—15 Minuten ihr Maximum erreicht, auf dem sie eine Zeitlang bleibt, um dann wieder langsam zum Anfangswert zurückzukehren, der nach 1—1½ Stunden wieder erreicht wird. 5 g genügten vollkommen, dies zu erzielen, und mit Bromiden wurde der gleiche Effekt erzielt. Nach diesen Erfahrungen ging Autor dazu über, systematisch bei inneren B. der verschiedensten Provenienz diese Therapie durchzuführen. Er schreibt dazu: „Die meisten Erfahrungen besitze ich bisher über die Behandlung der Hämoptoë, von der ich 29 Fälle mit dieser Methode im Laufe des letzten Jahres behandeln konnte. Ich pflege nunmehr so vorzugehen, dass die Pat. niemals grössere Dosen als 5 g per os erhalten, einmal weil ich gesehen habe, dass grössere Mengen durchaus keinen stärkeren Effekt erzielen, und dann, weil bei grösseren Dosen, namentlich bei ausgebluteten und sehr aufgeregten Pat. eine nicht erwünschte Magendarmreizung, die zu Erbrechen und Durchfall führen kann, eintreten könnte. Wir haben gesehen, dass 5 g meist vollkommen genügen, um eine Erhöhung der Gerinnungsfähigkeit innerhalb weniger Minuten für 1—1½ Stunden zu erzielen. Wir geben also dem Organismus in dieser Zeit die Möglichkeit einer besseren Thrombenbildung und müssen natürlich dafür sorgen, dass z. B. bei Lungenblutungen nicht durch dauernd starken Husten die Thrombosierung illusorisch gemacht wird, wie wir ja auch nicht erwarten können, dass bei grösseren Gefässarrosionen die Erhöhung der Gerinnungsfähigkeit allein unbedingt helfen müsse. Es ist theoretisch vollständig plausibel, und ich habe es auch einige Male gesehen, dass nach einer gewissen Zeit die Blutung wieder neu einsetzt, und ich pflege dann in der gleichen Weise wieder Kochsalz zu verabreichen oder die Kochsalzmedikation mit einer Bromnatrium- oder Bromkalimedikation abzuwechseln; und zwar gebe ich dann von den Bromiden 3 g pro dosi, wobei wir ja durch das Brom einen nicht unerwünschten sedativen Effekt auf den oft unruhigen Pat. ausüben können. Die guten Erfahrungen verschiedener Kliniken mit der Bromtherapie bei Lungenblutungen dürften wohl hier auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihre Erklärung gefunden haben. Diese abwechselnde Therapie mit Chloriden und Bromiden führe ich unter Umständen bis zur Einverleibung von 20—30 g Kochsalz und 12—15 g Bromnatrium oder Bromkali pro die in den extremsten Fällen durch, wobei man vor der grossen Brommedikation nicht zurückzuschrecken braucht, da man ja einem Bromismus durch die folgende Kochsalzzufuhr vorbeugt (cf. das antagonistische Verhalten von Brom und Chlor im tierischen Organismus). Voraussetzung ist natürlich, dass der Pat. mit seinem Magen diese Medikation verträgt, die ich unter Umständen zwei bis drei Tage lang mit Erfolg durchgeführt habe, ehe eine definitive Blutstillung bei grösseren, blutenden Gefässen eingetreten war. Ich habe oben schon erwähnt, dass zuweilen durch grössere Dosen Brechreiz ausgelöst wird; aber auch kleine Dosen werden oft von empfindlichen Pat. nicht vertragen, und man muss dann eben auf diese Art der Zufuhr verzichten und kann eine andere wählen, die gleich noch zu besprechen ist. Ausserdem kann man eine enteritische Reizung erhalten; ich habe dies jedoch nur einmal gesehen, wo in missverstandener Weise eine Dosis von 15 g NaCl auf einmal verabfolgt wurde, die dem Pat. einen eintägigen Durchfall verursachte. Ferner ist noch ein Punkt zu erwähnen, und zwar ist dies die Möglichkeit einer Nierenreizung. Kleinere Dosen, wenn nicht zu stark gehäuft, wird eine normale Niere ohne weiteres bewältigen. Man wird sich aber vor grösseren Dosen in acht nehmen müssen, besonders da die meisten Phthisiker ja in ihren Nieren einen Locus minoris resistentiae besitzen, und ich habe auch einmal im Anfang meiner Untersuchungen, als ich mit grossen Dosen vorgehen zu müssen glaubte, das schnell vorübergehende Aufflackern einer Nephritis gesehen, das nach unseren Erfahrungen über die Beziehung von Kochsalz zur Niere ja nicht Wunder nimmt, uns aber, wie gesagt, vor der Anwendung grösserer Dosen in solch disponierten Fällen warnen muss. Diese Therapie ist nun natürlich nicht nur bei Blutungen aus dem kleinen Kreislauf, sondern auch bei solchen im Bereich des grossen Kreislaufes anwendbar. Meine Erfahrungen hierüber sind vorerst nicht besonders reichlich, doch habe ich bei cholämischem Nasenbluten wie bei hämorrhagischen Diathesen typische Erfolge gesehen, und gerade bei einer Hämophilie war mir der Erfolg äusserst eklatant, da hier der Gerinnungsversuch sozusagen unter meinen Augen (es handelte sich um eine Kratzwunde an der Stirne) bei 5 g Koch-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

salz nach stomachaler Einverleibung eintrat. Ferner bestehen, wie mir liebenswürdigerweise von kollegialer Seite mitgeteilt wurde, gute Erfahrungen bei Blasenblutungen infolge von Prostatahypertrophie, bei denen jegliche andere hämostyptische Therapie versagt hatte. Bisher war der Weg, den ich einschlug, immer der stomachale. Da es aber erwünscht war, diese Therapie auch auf Magen-Darmblutungen auszudehnen und sich hier ja die stomachale Einverleibung des Salzes wegen der zu fürchtenden lokalen Reizerscheinungen von selber ausschliesst, so bin ich dazu übergegangen, die intravenöse Zufuhr des Kochsalzes zu versuchen. Im Tierexperiment habe ich mich davon überzeugt, dass erstens der Effekt ganz der gleiche ist, dass er nur schneller eintritt, im Durchschnitt bereits nach zwei Minuten, dass er intensiver ist und dass er vor allem in den vorliegenden zehn Tierversuchen niemals zu irgendwelchen unangenehmen Erscheinungen wie Thrombosierung, Embolien usw. geführt hat. Die Dosis ist natürlich eine entsprechend kleinere. Ich habe im Tierversuch meist 1 ccm einer 20%igen Kochsalzlösung ohne Schaden injiziert, begnüge mich jedoch beim Menschen mit einer sterilen 10%igen Lösung, von der ich 3—5 ccm in die Armvene injiziere. Ich verabfolge also hier 0,3 bis 0,5 g Kochsalz beim Menschen. Die Dauer der Wirkung ist entsprechend dem Vorgehen und der Dosis natürlich nicht eine so lange wie bei stomachaler Zufuhr von 5 g Kochsalz. Im Durchschnitt ist nach einer Stunde die Wirkung, wie wir sie mit dem Bürkerschen Apparat verfolgt haben, wieder abgeklungen. Die Indikation zur intravenösen Therapie möchte ich nun dahin fixieren, dass sie erstens in allen Fällen von Magen-Darmblutungen anzuwenden ist (ich denke hier vor allem an die Blutungen bei Magenulcus und Typhus), dass sie dann dort Verwendung finden soll, wo wir bei Hämoptoë oder anderen Blutungen einen sehr schnellen Erfolg brauchen, oder wo uns wegen Reizbarkeit des Magens der stomachale Weg verschlossen ist. Es ist auch nicht zu vergessen, dass nach meinen bisherigen Untersuchungen der Effekt ein viel intensiverer ist, eine Tatsache, die sich mit unseren allgemeinen Ansichten über die Wirksamkeit intravenöser Medikation vollständig deckt. Unter Umständen ist natürlich die intravenöse Medikation ebenso zu wiederholen, wie ich dies bei der stomachalen Therapie schon bemerkt habe. Meine klinischen Erfahrungen mit dieser Therapie beschränken sich erst auf sieben Fälle von Hämoptoë,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen Typhus mit schwerer Darmblutung, je einen Fall von abundanter Oesophagusvaricenblutung und Blasenvaricenblutung; die klinischen wie experimentellen Erfolge waren eklatant. Unangenehme Nebenerscheinungen wurden niemals beobachtet.“ (Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 5.)

— **Die Behandlung von Gebärmutterblutungen mit Serum** empfiehlt Priv.-Doz. Dr. Busse (Frauenklinik Jena) und teilt zehn diesbezügliche Fälle mit. Aus der Epikrise seien zwei Abschnitte wiedergegeben: „Ueberblicke ich die vorstehende Zusammenstellung, so lassen sich zwanglos drei Typen unterscheiden, bei welchen die Behandlung Erfolg gehabt hat. Die erste sind junge Frauen und Mädchen, die zweite Frauen in den 30iger und 40iger Jahren, bei denen sich die Blutungen oft im Anschluss an Wochenbetten eingestellt haben, und endlich sind behandelt worden Frauen um die Zeit der Klimax. Gemeinsam ist allen, dass eine oder mehrere Ausschabungen mit keinem oder nur vorübergehendem Erfolge vorgenommen worden sind und dass auch jede innere Therapie im weitesten Masse versucht worden war. Auch allgemeine Ernährungs-, Bade- usw. Kuren waren in einer Reihe von Fällen ohne bleibenden Erfolg eingeleitet. Hervorheben will ich noch einmal ausdrücklich, dass bei allen Fällen anatomische Veränderungen des Uterus und der Adnexe fehlten. Die Blutungen waren meist derartig stark, dass der Allgemeinzustand der Kranken sehr gelitten hatte, ja teilweise befürchteten die Angehörigen dauernde Gesundheitsstörung. Es handelte sich also um ausgesucht schwere Fälle. Die Therapie, welche wir anwandten, bestand in der subkutanen und intraglutäalen Injektion von frischem Menschenserum; dieses wurde durch sterile Blutentnahme aus der Ellbogenvene bei Gelegenheit lageverbessernder Operationen von gesunden Kranken im Skopolamindämmerschlaf vor Ausführung der Lumbalanästhesie gewonnen. Bei jedem Male wurden 10 ccm intraglutäal injiziert. Der unmittelbare Erfolg zeigte sich zunächst darin, dass die vorhandenen Blutungen nach 1—2 Tagen aufhörten, oder wenigstens viel geringer wurden. Besonders bemerkenswert ist es, dass in den Fällen 1 und 2 die Menses dauernd — so weit man bei den vorliegenden Versuchen von Dauer reden kann — normal wurden und der Allgemeinzustand in eklatanter Weise sich hob, so dass die früher kranken Frauen seit der Kur sich vollständig gesund fühlen. Selbst wenn der Zustand nicht dauernd sein sollte, so ist doch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der erzielte Erfolg gross genug, um zu weiteren Versuchen aufzufordern. Behandelt haben wir auf diese Weise bisher zehn Frauen, von denen ein Teil noch in Behandlung ist und deshalb zur Beurteilung des Resultates ausscheidet (4, 5, 6, 7). Ausgezeichnet war das Resultat in Fall 1, 2, 3, 8 und 10. Im Fall 6 hatte die Wirkung von zwei Injektionen acht Wochen lang angehalten, es musste eine dritte vorgenommen werden. Im Fall 7 hörte auf die Injektionen die Blutung zunächst auf, kehrte dann aber wieder, so dass wieder injiziert wurde. Die Frau befindet sich zurzeit in der Klinik. Bei ihr fand sich eine deutlich ausgesprochene Verlängerung der Gerinnungszeit des Blutes, welche sich nach den beiden ersten Injektionen nicht änderte, dagegen konnte nach der dritten Einspritzung eine Besserung in dieser Richtung festgestellt werden." „Zu der angewandten Dosis von je 10 ccm möchte ich bemerken, dass sie wesentlich geringer ist als diejenige der anderen Beobachter. Vielleicht wird man sie zweckmässig grösser wählen. Ob statt der subkutanen bzw. intraglutäalen Anwendungsweise die innere Verabreichung von Serum oder die intravenöse Vorteile bietet, auch darüber müssen erst Erfahrungen gesammelt werden, ebenso wie darüber, ob statt des Menschenserums mit demselben Erfolge Pferde- oder Kaninchen- oder das Serum einer anderen Tierart gewählt werden kann, wie es den Anschein hat. Wir haben bisher nur Menschenserum verwandt, weil wir dieses jederzeit frisch und steril erhalten konnten und so Schädigungen durch artfremdes Serum am wenigsten zu befürchten sind. Tierserum hat aber den Vorzug, dass die trotz grösster Vorsicht denkbare Luesübertragung unmöglich ist."

(Zentralblatt f. Gynäkologie 1909 Nr. 7.)

Chorea. **Die Behandlung der Ch.**, Fortbildungsvortrag von Prof. Dr. Georg Köster in Leipzig. Bevor ich auf eine Besprechung der Choreabehandlung eingehe, will ich nur kurz daran erinnern, dass unsere Anschauungen über die Aetiologie und Behandlung dieses Leidens noch recht lückenhaft sind. Man unterscheidet die Chorea minor (Sydenham), die Chorea gravidarum, die vererbte (Huntington) und die senile Chorea und schliesslich die prä- und posthemiplegischen Choreaformen als klinisch wohlbekannte Krankheitsbilder voneinander, und man weiss auch, dass die Hysterie choreiforme Zustände erzeugen kann. Aber dass wir es bei diesen verschiedenen Choreaformen mit teilweise ganz heterogenen Erkrankungen zu tun

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haben, ergibt sich ohne weiteres aus der Zeit und Art der Krankheitsentwicklung und dem jeweilig verschiedenen Verlauf. Wenn man sagt, dass die Ch. eine Krampfneurose mit einem verschieden lokalisierten Angriffspunkt am Zentralnervensystem und einer nicht einheitlichen Aetiologie darstellt, so gibt man mit dieser allgemein gehaltenen Definition das wieder, was wenigstens mit einiger Sicherheit behauptet werden kann. Nicht einmal die dem praktischen Arzt am häufigsten begegnende Chorea minor ist in ihrer Entstehungsursache und in ihrem Wesen als einheitlich zu bezeichnen. Wie bei allen Choreaformen spielt auch bei der Chorea minor die neuropathische Anlage eine entschiedene Rolle. Keine der vorhandenen Theorien über die Aetiologie der Ch. kann die nervöse Disposition entbehren. Aber während ein Teil der Autoren behauptet, dass ein Schreck, das Wachstum, die Pubertät, schlechte Ernährung, Blutarmut, Darmwürmer, Phimosen, adenoide Wucherungen, cariöse Zähne etc. bei disponierten Individuen die Chorea minor auszulösen vermögen, betont in den letzten Jahren seit Wollenbergs Untersuchungen die Mehrzahl der Autoren den Zusammenhang der Ch. mit den Infektionskrankheiten (Masern, Scharlach, Pneumonie etc.) und insbesondere mit der rheumatischen Infektion. Die alten, schon lange bekannten Beziehungen zwischen Ch. und Gelenkrheumatismus waren der Ausgangspunkt für die Aufstellung der These, dass die Chorea minor eine metarheumatische Erkrankung sei, die selbst nach flüchtigen rheumatischen Infektionen im weitesten Sinne (Schnupfen, Laryngitis, Angina, Bronchitis) als Folge einer Intoxikation des Zentralnervensystems mit den Stoffwechselprodukten der betreffenden Mikroorganismen auftrete. Die anderen oben angeführten ätiologischen Momente sinken nach den Anhängern der rheumatischen Theorie zu Hilfsursachen herab, indem sie eine rheumatische Infektion des beispielsweise durch die Pubertät oder das Wachstum geschwächten Körpers begünstigen. Dass ein Schreck eine Ch. bei disponierten Individuen auszulösen vermag, habe ich bei einer Reihe von skrofulösen, blutarmen, rachitischen oder unterernährten Kindern gesehen, und man kann sich trotz aller Anerkennung der rheumatischen Theorie vorstellen, dass bei einem dauernd unter abnormen Stoffwechselbedingungen stehenden Nervensystem ein psychisches Trauma choreogene Wirkungen hervorrufen mag. Aber der Schreck oder eine andere heftige Gemütsbewegung werden oft zu Unrecht beschuldigt, die Ch.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

veranlasst zu haben. Denn wenn man sich, wie ich dies seit Jahren tue, die Mundhöhle der Kranken ansieht, findet man gar nicht selten Pfröpfe in den Tonsillen, Rachenkatarrhe und dgl. als Beweis einer vom Pat. nicht beachteten Infektion. Und wo in der Tat der Schreck seine choreogene Wirksamkeit entfaltet hat, handelt es sich keineswegs immer um eine echte Ch., sondern recht oft um eine hysterische Pseudochorea. Und ganz sicher hysterischen Ursprunges ist die epidemische Ch., wie sie gelegentlich in Schulen zur Beobachtung gelangt. Wenn wir uns ferner erinnern, dass wir von der Chorea gravidarum nicht wissen, ob sie toxischen oder reflektorischen Ursprunges ist, dass die vererbte, die senile und die symptomatische Ch. uns noch mehr Rätsel aufgibt, die auch die pathologische Anatomie nicht zu lösen vermag, so begreifen wir, dass bei einer ätiologisch und pathogenetisch so wenig einheitlichen Erkrankung von einer kausalen Therapie nur in sehr beschränktem Masse die Rede sein kann. Bei der hysterischen Pseudochorea wird man bei oberflächlicher Betrachtung vielleicht meinen, dass die kausale Therapie eine Rolle spiele. Die angeblich durch cariöse Zähne, Fremdkörper, Eingeweidewürmer, Phimosen und dgl. entstandene choreatische Gliederunruhe geht ja nach Beseitigung der vermeintlichen Ursache meist schnell zurück. Es handelt sich aber meiner Ansicht nach in diesen Fällen um hysterische Pseudochorea, und der operative Eingriff oder die Abtreibung der Würmer hat einen stark suggestiven Effekt. Auch die durch Schreck oder Nachahmung hervorgerufenen Choreaerkrankungen sind der Behandlung mit Wachsuggestion gut zugänglich, und gerade die schnelle Rückbildung des plötzlich ausgelösten Symptomenbildes ist ein Beweis für die hysterische Natur der Gliederunruhe. Dem weniger Geübten wird nicht selten erst nach dem überraschend schnellen Rückgang der Erscheinungen klar werden, dass es sich um eine rein psychogene Störung gehandelt hat. Der Kundige wird von vornherein nach irgendeiner rheumatischen Aetiologie forschen und anderseits die Art des Krankheitsbeginnes, die Anwesenheit von Gefühlsstörungen oder sonstige auf Hysterie hinweisende Zeichen bei der Diagnose verwerten, weil er weiss, dass die suggestive Behandlung bei der hysterischen Ch. meist eine baldige Heilung verspricht. Handelt es sich um eine rheumatisch bedingte Ch. bei einem hysterischen Individuum, oder bleibt es zunächst ungewiss, ob die Zuckungen einer echten Chorea minor ihre Entstehung verdanken, so wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

man gut tun, eine der echten Ch. entsprechende Behandlung einzuleiten. Denn wenn die Zuckungen hysterischer Natur sind, wirkt jede Behandlung suggestiv. Umgekehrt ist bei sicher hysterischer Pseudochorea die Anwendung des ganzen bei der echten Chorea minor üblichen therapeutischen Apparates überflüssig. Hier genügen oft ganz geringe und indifferente Mittel. So hat sich mir die Tinctura amara oder die Tinctura Valeriana, die ich als einziges Mittel unter ungünstigen äusseren Umständen in der Poliklinik anwandte, als erfolgreich erwiesen. Allen bei der hysterischen Ch. verwendeten Mitteln ist die auffallend prompte Heilwirkung gemeinsam, weil sie eben nur durch Suggestion wirken. Mehrfach sah ich auch einen schönen Erfolg von der Anwendung sowohl des faradischen als auch des galvanischen Stromes, während ich bei der echten Chorea minor die Elektrizität nicht empfehlen kann. Von einer wirklich kausalen Therapie können wir bei der Chorea gravidarum reden. Ob wir uns für eine toxische oder reflektorische Aetiologie des Leidens entscheiden, kommt bei der Therapie nicht in Betracht. Wenn die Schwangerschaft unterbrochen wird, tritt gewöhnlich in relativ kurzer Zeit Heilung ein. Es ist aber das Auftreten der Ch. an sich bei Schwangeren noch keine Indikation zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Erst der Nachweis von Herzstörungen (Endocarditis, relative Insuffizienz der Mitralklappe), von Hyperemesis oder anderen Komplikationen (Nephritis) berechtigt zur operativen Entfernung des Foetus. Dasselbe ist der Fall, wenn die choreatische Unruhe ausserordentlich stark wird oder sich eine Psychose hinzugesellt. Wenn die Umstände ein operatives Vorgehen nicht erfordern, muss man versuchen, durch Anwendung innerer und äusserer Mittel die Beschwerden bis zum natürlichen Ausgang der Schwangerschaft zu lindern. Da die leichteren Beruhigungsmittel (Brompräparate) hier oft versagen, müssen wir notgedrungen nicht selten zu narkotischen Mitteln greifen (Opium, Morphium, Amylenhydrat, Veronal, Chloralhydrat). Bei allen übrigen Formen der Ch. müssen wir uns leider auf eine mehr oder weniger symptomatische Behandlung beschränken. Bei der Huntingtonschen und der Ch. des höheren Lebensalters sowie der prä- oder posthemiplegischen Ch. werden wir zwar versuchen, die Zuckungen durch die bei der Chorea minor erprobten Beruhigungsmittel günstig zu beeinflussen, können aber den Verlauf des Leidens nicht aufhalten. Dem Hausarzte erwachsen hier bei der Behandlung nicht geringe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schwierigkeiten. Da die selbständige Nahrungszufuhr wegen der Gliederunruhe sehr erschwert, ja unmöglich werden kann, geraten die Kranken nicht selten in einen elenden körperlichen Zustand. Und da die notwendige Fütterung der Patienten in der Familie auf die Dauer nur mühsam durchführbar ist, wird früher oder später die Unterbringung in einer Klinik erforderlich. Hierzu drängen auch die fortschreitende geistige Schwäche, die zeitweilige Erregtheit und eventuelle Selbstmordversuche. Wenn wir sehen, wie Kranke in vorgeschrittenen Stadien einer Huntingtonschen oder senilen Ch. mehr oder minder geistesschwach Jahre in einem gepolsterten Kastenbett in unausgesetzter maximaler Unruhe des ganzen Körpers verbringen, empfinden wir mit Schmerzen die Ohnmacht unserer Therapie. Ganz anders liegen erfreulicherweise die Verhältnisse bei der Chorea minor. Wenn wir auch hier im wesentlichen nur eine symptomatische Therapie treiben können, so haben wir doch meist recht gute Resultate zu verzeichnen. Zur Behandlung werden schon seit vielen Dezennien innere und äussere Mittel herangezogen. Da die Chorea minor so innige Beziehungen zur rheumatischen Infektion hat, so wäre von vornherein eine spezifische Wirkung der Salizylsäurepräparate zu erwarten. In der Tat aber lassen salizylsaures Natrium, Aspirin, Salol etc. im Stiche, abgesehen von den Fällen, wo neben der Ch. noch frische Gelenkschwellungen oder Endocarditis bestehen. Wenn wir uns erinnern, dass die Ch. eine durch die Stoffwechselprodukte der in Frage kommenden Strepto- oder Staphylokokken bewirkte Vergiftung des Zentralorganes ist, so werden wir begreifen, dass die Salizylpräparate wohl die eventuell noch vorhandenen Kokken töten, aber die bereits vollzogene Vergiftung des Nervensystems nicht mehr beeinflussen können. Sehen wir doch auch bei der Diphtherie, dass das Heilserum nur den örtlichen Prozess günstig beeinflusst, das Auftreten der toxisch bedingten nervösen Nacherkrankungen und der Herzmuskelaffektionen aber nicht zu verhindern vermag. Schliesslich sei noch kurz auf die metasyphilitische Tabes dorsalis hingewiesen, bei der wenigstens nach meiner Erfahrung eine Hg-Behandlung den Zustand nicht verbessert. Nur gleichzeitig neben der Tabes bestehende Hautgeschwüre, Gummiknoten etc. werden durch die spezifische Behandlung geheilt, wie in ähnlicher Weise die noch direkt rheumatischen Komplikationen der Chorea minor. Bei einer nichtkomplizierten Ch. tut man daher gut, von vornherein von Salizylpräparaten abzusehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Mit Recht wird von vielen Seiten den Bromsalzen eine gute Wirkung zugeschrieben. Besonders in ganz frischen Fällen tragen kleine Dosen Bromnatrium (1—3 g täglich, je nach dem Alter des Kindes), Bromglidine 0,5—1,5 täglich, sehr zur Beruhigung bei. Je nach der Wirksamkeit des Mittels ist natürlich die Darreichung zu variieren, und nicht selten wird man neben dem Bromsalze noch ein Eisenpräparat zur Bekämpfung der vorhandenen Blutarmut geben müssen. Von den stärkeren Beruhigungsmitteln, den Opiaten, dem Morphium, dem Chloralhydrat u. a., sehe ich bei Behandlung der Chorea minor ganz ab und entbehre sie auch bei schweren Fällen nicht. Dagegen kann man bei den schweren Formen der Chorea gravidarum ohne narkotische Mittel wenigstens vorübergehend nicht auskommen. Wiederholt habe ich von reduzierten Bromural- oder Veronaldosen bei mehrwöchentlichem Gebrauche eine rasch fortschreitende Beruhigung gesehen, ohne dass das Mittel schädliche Nebenwirkungen gezeigt hätte. Von den sonst als wirksam empfohlenen Mitteln will ich nur das Arsenik anführen, von dem Oppenheim mit Recht sagt, dass es in jedem Falle angewendet zu werden verdient. Wenn man sich im Laufe der Jahre durch die nicht geringe Zahl der zur Choreabehandlung angepriesenen Arzneimittel wenigstens teilweise hindurchgearbeitet und sie als unzuverlässig wieder fallen gelassen hat, wird man immer wieder zum Arsenik zurückkehren. Und ich kann mich des Eindrucks nicht erwehren, dass dies nützliche Mittel in Form eines natürlichen Arsenikwassers oder als Tropfmedizin besser vertragen wird als in Pillenform. Zur Vermeidung von Vergiftungserscheinungen verdünnt man die Fowlersche Lösung entsprechend dem Alter des Kindes und gibt z. B. bei einem Pat. von sieben Jahren 7 g Sol. Fowler. auf 13 g Wasser. Hiervon lässt man dreimal täglich fünf Tropfen nehmen, steigert alle drei Tage um je einen Tropfen und geht ebenso allmählich wieder zurück, wie man begonnen hatte. Ist es nötig, setzt man die Arsendarreichung durch mehrere Monate fort. Trotz aller Vorsicht wird man gelegentliche Zeichen einer initialen Arsenikvergiftung (Brennen und Injektion der Bindehäute, Appetitlosigkeit, Durchfälle) beobachten. Ich habe aber in solchen Fällen nach einem ein- bis zweiwöchentlichen Aussetzen des Mittels die Kur wieder aufgenommen und meist erfolgreich durchführen können. Muss ich nach meinen Erfahrungen, die sich mit denen anderer Beobachter decken, den Brompräparaten oder verwandten Beruhigungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mitteln eine besonders gute Wirkung in den frischen Fällen zusprechen, so erweist sich das Arsenik in allen Stadien der Chorea minor als hilfreich, auch dort, wo die Erkrankung schon viele Monate in voller Intensität besteht und die Brompräparate nicht selten versagen. Ist das Arsenik längere Zeit genommen worden, so empfiehlt sich die gelegentliche Einschaltung eines Eisenpräparates für mehrere Wochen, bevor man eine neue Arsenikkur beginnt. In jüngster Zeit hat man auch das Atoxyl (Metaarsenikanilid) zur Behandlung der Ch. empfohlen. Ich habe dies Mittel aus Furcht vor Vergiftungen nicht verwendet und möchte zu einem mindestens recht vorsichtigen Gebrauch raten, da schwere Intoxikationserscheinungen, vor allem Opticusatrophie, bei dem Gebrauch des als harmlos in seiner Wirkung hingestellten Mittels mitgeteilt worden sind. Ohne hier ausführlich auf die Wirkungsweise des Atoxyls einzugehen (es handelt sich weder um eine reine Anilin-, noch um eine reine Arsenikvergiftung), will ich nur darauf hinweisen, dass ich selbst zwei Fälle von Atoxylerblindung beobachten konnte, die von anderer Seite bei der Behandlung einer gewöhnlichen Psoriasis bewirkt wurden, und dass ich durch eigene, mit A. Birch-Hirschfeld zusammen vorgenommene experimentelle Untersuchungen in kurzer Zeit bei Verwendung kleiner Atoxylmengen schwere klinische Störungen und anatomische Veränderungen am Zentralnervensystem und den inneren Organen hervorrufen konnte. Wenn man bedenkt, dass Kinder (und solche werden ja zumeist von der Chorea minor befallen) leichter auf Gifte reagieren als Erwachsene, so wird man nur dann von einer Verwendung des Atoxyls bei der Behandlung der Ch. nicht direkt abraten, wenn es von einem im Gebrauche des Augenspiegels geübten Arzte mit aller gebotenen Vorsicht angewandt wird. Ueber den Wert der äusseren Mittel herrscht gleichfalls unter den Autoren keine Einigkeit. Während von dem einen die Elektrizität als ein treffliches Mittel zur Beruhigung der Gliederunruhe bei der Chorea minor gerühmt wird, hält der andere mehr von Gymnastik und Hydrotherapie. Nach meiner Erfahrung ist der elektrische Strom (faradisch, galvanisch) ganz nutzlos in allen Fällen von echter Chorea minor geblieben. Schon seit vielen Jahren wird daher kein einziger Choreakranker meiner Klientel mehr elektrisiert, mit Ausnahme der oben erwähnten Fälle von hysterischer Pseudochorea. Bei diesen dient der Strom aber als reines Suggestivum und wird zweckbewusst unter entsprechender

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wachsuggestion verwendet. Sollten die guten Erfolge anderer für den elektrischen Strom eingenommenen Beobachter bei der Chorea minor nicht vielleicht darauf beruhen, dass sie für echte Ch. ansahen, was im Grunde nur eine hysterische Nachahmung war? Die schärfere Betonung der rheumatischen Aetiologie in den letzten Jahren lässt aber die Fälle von wahrscheinlich oder sicher hysterischem Charakter immer deutlicher hervortreten, so dass sich jeder Arzt auf Grund einer exakten Diagnose auch ein eigenes Urteil über den Nutzen des Elektrisierens bei echter und falscher Ch. zu bilden vermag. Für recht wertvoll halte ich die schon von Trousseau empfohlenen gymnastischen Uebungen, die ich meist mit einer Arsenikkur kombiniere. Aber auch für sich allein ist die methodisch durchgeführte Gymnastik ein treffliches Mittel, im Gehirn des Kranken die verloren gegangene Vorstellung eines normalen Bewegungsablaufes zu befestigen und die Muskeln unter die Herrschaft des Willens zu gewöhnen. Zur Erzielung eines Erfolges ist es aber notwendig, dass die Uebungen unter der Leitung eines Turnlehrers oder intelligenten Masseurs vorgenommen werden, dass nur so lange geübt wird, bis Ermüdung eintritt, und dass erst nach genügender Erholung in den Uebungen fortgefahren wird. Man muss mit leichten Uebungen beginnen und darf erst im Laufe der Wochen zu schwierigen Leistungen vorgehen. Da die verschiedenen Kranken zu ganz verschiedener Zeit ermüden, ergibt sich für die meisten und besonders für die schweren Fälle die Notwendigkeit, mit jedem Kranken einzeln zu üben. Die Einfügung eines oder mehrerer Choreapatienten in eine Turnklasse von gesunden Kindern und die schablonäre Ausführung gemeinschaftlicher Uebungen, womöglich noch mit Hanteln, Keulen, Turnstäben oder an Apparaten, halte ich für völlig verkehrt. Wiederholt wurde mir bei dem Vorschlag einer gymnastischen Behandlung von den Eltern oder dem Hausarzte entgegengehalten, dass das Turnen oder die Gymnastik schon in einer Exerzierschule oder Turnklasse ohne Nutzen ausgeführt worden sei. Wenn dann aber leichte Freiübungen ohne Apparate in individueller Anpassung vorgenommen wurden, besserten sich die Zuckungen der Glieder bald. Mit den Freiübungen können methodisch abgestufte Widerstandsbewegungen verbunden werden, wenn sich der Zustand zu bessern beginnt. Die Gymnastik lasse ich dagegen nicht nur in der Genesung, sondern schon bei den ganz frischen Fällen vornehmen. Muss man die Kranken noch im Bett lassen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so begnügt man sich anfangs mit den einfachsten Uebungen, wie man sie z. B. bei der Ataxiebehandlung bettlägeriger Tabiker anwendet. Von der Massage habe ich, wenn ich sie ohne gleichzeitige Gymnastik zur Beeinflussung der Gliederunruhe versuchte, keine so schnelle Besserung der Ch. gesehen als bei einer Vereinigung beider Heilfaktoren. Als ein den Gesamtstoffwechsel mächtig anregendes Mittel zur Hebung der Körperkräfte möchte ich dagegen die Massage bei der Behandlung der Ch. nicht entbehren. Ebenso unentbehrlich sind hydrotherapeutische Anwendungen, von denen sich mir heisse Abreibungen des ganzen Körpers (Schwammbad von 35—40° C.) mit nachfolgender Bettruhe und warme Vollbäder (30° C.) von einhalb- bis einstündiger Dauer besonders bewährt haben. Da viele Choreakranke blutarm sind, empfiehlt sich die Verwendung von kühlem Wasser wegen der damit verbundenen Wärmeentziehung meiner Erfahrung nach nicht. Sol- oder Seebäder wird man bei stürmisch verlaufenden und frischen Fällen am besten vermeiden und sich auf die Zeit der Genesung aufsparen, wo sie als Mittel zur Verbesserung der Konstitution ebenso willkommen sind wie die Massage. Es wäre überhaupt eine unvollkommene Choreatherapie, die nicht von vornherein auf eine Hebung des Allgemeinbefindens bedacht wäre. Da die meisten Choreakranken an verschieden bedingter Blutarmut und allgemeiner Erschöpfung leiden und somit ein abnorm ernährtes und für choreogene Giftwirkungen disponiertes Nervensystem besitzen, so wird eine richtige Allgemeinbehandlung auch mehr oder weniger den Anforderungen einer kausalen Therapie gerecht werden. Zwar gibt es leichte Fälle von Chorea minor, die ohne jede Behandlung nach einigen Wochen zurückgehen können. Bei der weitaus grösseren Mehrzahl werden wir aber nicht nur durch Arznei oder äusserliche Mittel die Gliederunruhe zu beseitigen, sondern zugleich die gesamte Konstitution zu kräftigen haben. Dies kann durch Uebung und Schonung der Kräfte erreicht werden. Meist werden wir bei den frischen und stürmischer verlaufenden Fällen die Schonung der Krafte zur Richtschnur unserer Behandlung machen. Wir legen die Kranken auf einige Wochen zu Bett und vermeiden so eine Vergeudung ihrer ohnehin schon geringen Leistungsfähigkeit am sichersten. Manche Choreatische sind infolge ihrer Gliederunruhe, andere aus allgemeiner Hinfälligkeit, wieder andere aus beiden Gründen gar nicht fähig, auch nur kurze Zeit zu gehen oder zu stehen. So

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

riss einer meiner Kranken im Hinstürzen den Tisch mit daraufstehender brennender Lampe um, ein anderer brach zweimal in wenigen Wochen auf der Strasse den Arm, während ein dritter unter die Räder eines Wagens geriet. In allen diesen Fällen hatten die Angehörigen entgegen der ärztlichen Anordnung die Kinder nicht im Bett und ausserdem ohne jede Aufsicht gelassen. Nicht nur die relativ seltenen Fälle von choreatischer Pseudoparese, sondern alle schwächlichen und von starker Gliederunruhe gequälten Kranken gehören zunächst in das Bett. Ist die schlimmste Zeit vorüber, so überlassen wir die Kinder — meist handelt es sich ja um solche — nicht sich selbst oder den Neckereien ihrer Gespielen, sondern wir empfehlen den Angehörigen, die Kranken im Zimmer zu überwachen und mit ihnen spazieren zu gehen. Bei den leichten Fällen werden wir von vornherein, bei den schwereren im späteren Verlauf den Schwerpunkt auf die Uebung der Kräfte zu verlegen haben. Kann ein Aufenthalt an der See, in einem Solbade oder im Gebirge ermöglicht werden, so ist er dringend und für längere Zeit anzuraten. Aber auch ein ganz einfacher Aufenthalt auf dem flachen Lande ist ein nicht zu unterschätzendes Kräftigungsmittel. Mehrere intensiv entwickelte Fälle von infektiöser Ch., in denen der Gebrauch innerer Mittel von den Eltern verweigert wurde, sah ich durch einen mehrmonatlichen Landaufenthalt und eine Milchkur glatt abheilen. Dass bei Vermeidung von Kaffee und Alkohol eine kräftigende gemischte Kost am Platze ist, versteht sich von selbst. Nicht nur bei poliklinischen Fällen war ich öfter genötigt, den Angehörigen klar zu machen, dass die Gliederunruhe und die schwer lenkbare, nörgelnde, weinerliche Art Aeusserungen der Ch. seien, die man durch körperliche Züchtigung nicht verbessern könne. Vielfach wird man die Kinder von jedem Schulunterricht bis zur vollendeten Heilung befreien müssen. Denn selbst den nur leicht Erkrankten fällt es bei der choreatisch bedingten Störung der Gehirntätigkeit schwer, überhaupt die erforderliche Aufmerksamkeit für den Unterricht aufzubringen. Wohl in jedem Falle ist die Befreiung von allen schriftlichen Arbeiten und jeder Art des Turnens mit der Klasse erforderlich. Bei Komplikation der Chorea minor durch eine frische Endocarditis wird ausser strenger Bettruhe und stundenweisem Eisbeutel auf das Herz noch die Darreichung eines herztonisierenden Mittels (Digitalis, Digalen, Kampher, Coffein) notwendig. Die Neigung zu Rückfällen kann bei den hierzu disponierten Pat. in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

folgerichtiger Anwendung der infektiösen Theorie durch Abhärtung des Körpers, Beseitigung adenoider Wucherungen und Exstirpation der hypertrophischen Tonsillen mit Nutzen bekämpft werden. Alles in allem ist die Chorea minor nicht nur die häufigste Form der Ch., sondern auch erfreulicherweise der Behandlung am besten zugänglich, so dass wir die Prognose zumeist als recht günstig bezeichnen dürfen. (Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 1.)

Diphtherie. **Ueber Behandlung mit Pyocyanase bei D., Scharlach und Anginen** macht Dr. Saar (II. Medizin. Klinik der Charité in Berlin) Mitteilung. Die Anwendung der Pyocyanase geschah in der Regel mittels eines besonderen Zerstäubers drei- bis viermal täglich. Nach fünf- bis zehnmaligem Zusammenpressen des Gummiballs, wobei der Strahl möglichst direkt gegen die Membranen gerichtet wurde, musste der Kranke ausspucken, darauf wurde das Bespritzen wiederholt und die Pyocyanase im Rachen belassen. Während einer halben Stunde nach jeder Besprayung durfte nicht gegurgelt werden. Falls nötig, wurde gleicherweise auch die Nasenhöhle behandelt. Einige Male bei ganz umschriebenen Herden wurde, um Pyocyanase zu sparen, diese auf die entsprechenden Stellen aufgepinselt. Irgendwelche Schwierigkeiten bei der Anwendung ergaben sich nicht. Auch Kinder empfanden die Besprayung bald als angenehm und erleichternd, der Geschmack wurde mehrfach als an Maggi erinnernd angegeben. Erbrechen trat nur einige Male auf. Verdauungsstörungen durch verschluckte Pyocyanase wurden nicht beobachtet. Die klinischen Beobachtungen erstrecken sich auf 14 Fälle von Diphtherie, 8 Fälle von Scharlachangina und 17 schwere Anginen, darunter 3 Fälle von Angina Plaut-Vincenti. Das Krankenmaterial umfasst nur wenige Kinder unter 12 Jahren, meist junge Menschen von 12—25 Jahren. Von den 14 Fällen echter Diphtherie erhielten neben der Pyocyanase drei P. Heilserum, fünfmal wurde Sol. Hydrargyri cyanat. 0,1 : 300,0 stündlich einen Esslöffel verordnet, während in den sechs letzten Fällen neben der Lokalbehandlung mit Pyocyanase nur Gurgelungen mit essigsaurer Tonerdelösung zur Anwendung kamen. Der Erfolg war in allen Fällen zufriedenstellend, bisweilen überraschend, ein Abschmelzen der Beläge — meist vom Rande her — in kurzer Zeit unverkennbar. Manchmal erschien die Schleimhaut im ganzen sukkulent, und erfolgte die Lösung der Membranen auf einmal. Das bakterio-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

logisch verfolgte Verschwinden der Diphtheriebazillen geschah oft in wenigen Tagen. Bisweilen dauerte es längere Zeit (bis zu 19 Tagen), dreimal gelang es nicht, darunter in zwei der Fälle, die während meines Urlaubs Heilserum erhalten hatten. Zweimal glaubte ich als Ursache die vergrösserten und zerklüfteten Mandeln ansehen zu müssen, in deren Buchten die Diphtheriebazillen wahrscheinlich kaum erreichbar ihr Dasein fristeten. In dem dritten Falle nutzten auch Gurgelungen und Besprayungen mit 3%iger Wasserstoffsuperoxydlösung nichts — die Pyocyanase war uns inzwischen ausgegangen — wohl aber bewirkten Formaminttabletten in einigen Tagen ein Verschwinden der Diphtheriebazillen. Sehr prompt wirkte die Pyocyanase in den Fällen von Scharlach, wo starke Halserscheinungen mit Belägen auf den Mandeln und Gaumenbögen vorhanden waren. Bakteriologisch fanden sich in sieben von acht Fällen in den Belägen Streptokokken, daneben manchmal Staphylokokken, nie Diphtheriebazillen. In diesen sieben Fällen (im Alter von 11, 12, 15, 19, 20, 25, 34 Jahren) genügte eine drei- bis viertägige lokale Behandlung mit Pyocyanase, um die zum Teil grossen diphtherieähnlichen Beläge zum völligen Schwinden zu bringen. In dem achten Scharlachfalle, in dem auf beiden Tonsillen stecknadelkopfgrosse gelbliche Beläge sich fanden, versagte bei dreitägiger Behandlung die Pyocyanase. Im Gegenteil, die Beläge vergrösserten sich, flossen zusammen und breiteten sich auf dem weichen Gaumen und der Uvula aus. Bakteriologisch fand sich als Erreger dieser Angina der Diplococcus lanceolatus Fränkel, dessen Schleimkapsel somit der Pyocyanase zu widerstehen scheint. Hier brachten Gurgelungen mit 2%iger Wasserstoffsuperoxydlösung die Beläge zum Schwinden. Von Angina Plaut-Vincenti kamen drei Fälle zur Beobachtung. Sie wurden nur mit Pyocyanase behandelt. Alle drei (21, 24, 25 Jahre alt) waren mit der Diagnose Diphtherie ins Krankenhaus geschickt, und erst die sofort vorgenommene mikroskopische Untersuchung sicherte die Diagnose. Kulturell wurden Diphtheriebazillen in keinem Falle gefunden. Dementsprechend wirkte die Pyocyanase in ein- bis zweitägiger Anwendung verblüffend schnell. Unter den 14 mit Pyocyanase behandelten Fällen von Angina waren es hauptsächlich die Fälle von sogenannter „Charitéangina“ — mit starkem Schüttelfrost einsetzende, mit hohem Fieber und hochgradig gestörtem Allgemeinbefinden einhergehende Streptokokkenanginen —,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die prompt mit Entfieberung und Verschwinden der Beläge innerhalb von zwei Tagen auf die Pyocyanasebehandlung reagierten. Auch in den übrigen Fällen, die teils wegen des diphtherischen Aussehens der Beläge, teils wegen des stark alterierten Allgemeinbefindens zur Aufnahme gelangten, gingen die Beläge in zwei bis drei Tagen fort, in einem Falle, wo „dicke, grauweisse Beläge auf den geröteten und geschwollenen Mandeln" als Aufnahmebefund notiert ist, dauerte es fünf Tage bis zum Verschwinden dieser Auflagerungen. Zweimal kam es zur Abszessbildung, so dass inzidiert werden musste. — Autor fasst sein Urteil wie folgt zusammen: Die Pyocyanase ist ein ausgezeichnetes lokal wirkendes Mittel zur Behandlung von Anginen, die durch Streptokokken, Staphylokokken und Diphtheriebazillen hervorgerufen sind. Da eine giftbindende (antitoxische) Wirkung auf das Diphtherietoxin nicht zu den Eigenschaften der Pyocyanase zu gehören scheint, so ist die Pyocyanase bei Diphtherie neben dem Heilserum anzuwenden. Jedoch ermöglicht die Pyocyanaseanwendung vielleicht eine geringere Dosierung des Heilserums. Bei erwachsenen Diphtheriekranken macht die Pyocyanasebehandlung bei rechtzeitiger Anwendung die Serumtherapie überflüssig.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 36.)

— **Ueber die Behandlung der D. nach den während der Jahre 1900—1908 im städtischen Augusta-Hospital zu Köln gemachten Erfahrungen** berichtet Dr. Berlin: Die günstigen Resultate beruhten in der Hauptsache auf Anwendung des Heilserums. Leider würden dieser Therapie, die bekanntlich desto wirksamer ist, je früher sie angewandt wird, immer noch die Pat. zu spät zugeführt. Bei ausschliesslicher Pharynxaffektion wurde mit günstigem Erfolge die Halsstauung angelegt. Kleinen Kindern wurde 3%ige Wasserstoffsuperoxydlösung in den Rachen eingesprayt; die schmutzigen Beläge reinigten sich dabei leicht, der Fötor verschwand rasch. Leichte Affektionen des Rachens, besonders aber Nasendiphtherien wurden durch Pyocyanase äusserst günstig beeinflusst; bei schwer septischen Prozessen konnte eine nennenswerte Einwirkung nicht konstatiert werden. In den letzten zwei Jahren wurde ausgiebiger Gebrauch von der Intubation gemacht und versucht, primäre wie sekundäre Tracheotomie möglichst einzuschränken. Die Intubation zeigte sich der primären Tracheotomie an Leistungsfähigkeit überlegen; starben doch nur 35,8% aller

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Intubierten im Gegensatz zu 50,3% aller Tracheotomierten. Das schlechteste Resultat wurde in den Fällen erzielt, bei denen an die Intubation die sekundäre Tracheotomie angeschlossen wurde (55,2% Mortalität).

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 38.)

Erysipel. **Zur Verhütung des E.** macht Prof. Dr. C. Ritter (Greifswald) zunächst darauf aufmerksam, dass wir jetzt nach den neuesten Forschungen mit Sicherheit wissen:

1. dass das Erysipel eine Infektionskrankheit ist,
2. dass es keinen spezifischen Erysipelkokkus gibt,
3. dass es vielmehr eine Streptomykose ist, wie jede Phlegmone und von dieser nur anatomisch unterschieden,
4. dass es selbst nicht ansteckend wirkt, solange keine Verletzung der Haut des Erysipelkranken vorliegt,
5. dass die Infektion in der Regel nicht durch Erysipelkranke, sondern durch einen anderen mit Streptokokken behafteten Pat. geschieht,
6. dass die Infektion stets durch einen Epitheldefekt der Haut oder Schleimhaut vermittelt wird.

Wie allerdings im einzelnen Fall besonders beim selben Menschen die Infektion vor sich geht, darüber wissen wir noch so gut wie nichts. Autor ist vor einigen Jahren ein Infektionsmodus aufgefallen, der insofern wichtig ist, als er verhältnismässig sehr häufig zu sein scheint und sich andererseits sehr leicht vermeiden lässt. In der Literatur hat Autor nichts darüber gefunden. Es handelt sich um die Infektion bei demselben Menschen, die, wie die Erfahrungen des Autors zeigen, dadurch zustandekommt, dass von Anfängern *Verbände zu locker angelegt* werden. Bei eiternden Fisteln nach Exstirpation von Lymphdrüsen, nach der Operation einer Osteomyelitis u. dgl. entstand das E. in unmittelbarer Umgebung der Wunde oder Fistel, und zwar dann, wenn der Verband nicht fest sass. Erklären lässt sich diese Infektion ja leicht. Die aseptische Gaze des Verbandes saugt sich mit Wundsekret voll und dieses wird nun bei lockerem Verbande in die Haut eingerieben, genau analog den Garrèschen Versuchen, bei denen durch kräftiges Einreiben von Staphylokokkeneiter in die Armhaut ein Furunkel neben dem andern entstand. Hier wie dort wird die Haut oberflächlich verletzt, und nun können die Bakterien in die Haut einwandern und sich in ihr verbreiten. Auch durch rohe Massage kann so E. entstehen, ebenso durch Saugbehandlung, wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Schröpfglas ohne weiteres auf die Haut gesetzt wird (weshalb man durch vorherige Salbenapplikation die Reibung vermeiden muss). In obigen Fällen ist ein tadelloser, fester Verband das sicherste Mittel, E. zu vermeiden. Sehr wichtig ist es auch, die Wundränder mit einer dünnen Salbenlage zu bedecken; man verhindert so die Imprägnation der Haut mit Wundsekreten. Um von vornherein bei Inzision von Abszessen usw. ein E. zu verhüten, desinfiziert Autor entweder nur vorsichtig mit Seifenspiritus oder wendet eines der neuen Sterilisationsverfahren der Haut an. Er verwendet Jodbenzin oder Chirosoter. Dann wird inzidiert, der Eiter sorgfältig abgetupft, tamponiert, endlich die Wundränder sorgfältig mit Zink- oder Airolpaste bestrichen. Seit 4 Jahren hat Autor kein E. mehr gesehen! (Therapeutische Rundschau 1909 Nr. 2.)

— Ueber **E. und Eisenbahn** schreibt Dr. Meisner, Generalarzt a. D.: „Auf längeren Fahrten, vorzugsweise in den Wagen der höheren Klassen, deren Sitze meist mit Plüsch bezogen sind, erscheint die Gefahr der Ansteckung nicht ausgeschlossen. Abgesehen von einem Fall, wo aller Wahrscheinlichkeit nach eine junge Dame auf einer solchen Fahrt pediculi capitis erwarb, wird, nach den mir zugegangenen Mitteilungen, in drei anderen Fällen das Auftreten von Kopfrose mit ziemlicher Bestimmtheit auf eine Infektion auf Eisenbahnfahrten zurückgeführt. Alle drei Fälle betreffen Männer mit kurz gehaltenem oder dünnem Kopfhaar. Nicht dringend genug muss daher die Benutzung gut deckender Reisemützen und eigener Schlafkissen angeraten werden, um sich vor Ansteckung zu schützen. Es dürfte aber auch angezeigt sein, diesen meinen drei Fällen weiteren Beobachtungsstoff in bezug auf diesen Weg der Infektion hinzuzufügen, um zu erreichen, dass durch Verwendung anderer, einer Desinfektion zugänglicherer Stoffe zur Polsterung und durch Ausführung einer ausgiebigen Desinfektion der Ansteckungsgefahr vorgebeugt wird.“ (Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 1909 Nr. 4.)

Fremdkörper. **Ein seltener Fall von Fremdkörper im Mittelohr bei einem 1¼ jährigen Kinde** wird von Dr. Felix Nathan, Kinderarzt in Berlin, veröffentlicht: Rudi L., 15 Monate alt, Lehrerskind, bisher im wesentlichen gesund, erkrankt am 16. August 1907 an Masern. Normaler, komplikationsloser Verlauf. Am 30. August 1907, also am 14. Tage nach Ausbruch des Exanthems, werde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ich dringend gerufen und finde die Eltern in grösster Bestürzung. Die 5jährige Schwester habe mit ihrem Brüderchen „Ohrlöcher stechen“ gespielt. Der Kleine soll plötzlich laut aufgeschrien haben, und die aus dem Nebenzimmer herbeieilende Mutter habe eine im rechten Ohr steckende Nadel sofort herausgezogen. Es handelt sich um das spitze Ende einer Nähnadel in ungefähr halber Länge der ganzen Nadel. Im Gegensatz zu den äusserst bestürzten Eltern ist das Kind sehr mobil, lacht, hat sicherlich keine Schmerzen. Die Untersuchung ergibt weder am äusseren Ohr, noch im Gehörgang irgendeine Verletzung, das Trommelfell ist infolge grosser Mengen von Cerumen nicht zu übersehen; nirgends Blut; keine Nadel. Keine Druckempfindlichkeit; Untersuchung nicht schmerzhaft. Exspektative Behandlung; vorsichtiges Ausgiessen des Gehörganges mit 3%iger Wasserstoffsuperoxydlösung. 31. August (folgender Tag). Das rechte Ohr eitert. Der als Lehrer pädagogisch geschulte Vater berichtet, sein durch ihn sicher nicht beeinflusstes Töchterchen behaupte, es sei überhaupt nur eine halbe Nadel gewesen; der Vater meint auch, er könne sich auf die Angabe verlassen. Allerdings sei das fehlende Oehrende der Nadel trotz eifrigsten Suchens nicht gefunden worden. Pat. ist mobil, fieberfrei, bei gutem Appetit. Im rechten Gehörgang frischer gelber Eiter; nach Reinigung des Ohres erscheint das Trommelfell leicht gerötet, nicht vorgewölbt; die Perforationsstelle vermag ich nicht zu finden. Da Pat. sich in Masern-Rekonvaleszenz befindet, da die Mutter angibt, der Kleine habe in den letzten Nächten unruhig geschlafen, wohl auch etwas Fieber gehabt, da die Eltern selbst mit grosser Sicherheit an die „halbe Nadel“ glauben und beim Fehlen jeder Verletzung — Blutung — im Ohr, halte ich das Vorliegen einer Masernotitis wohl für möglich. Therapie: Einlegen eines sterilen Gazestreifens, täglich einmal Ausgiessen mit 3%iger Wasserstoffsuperoxydlösung. Unter dieser Behandlung lässt die Sekretion bald nach; nach 1½—2 Wochen bleibt das Ohr dauernd trocken; Pat. ist während dieser Zeit und auch in den folgenden drei Monaten sehr mobil und gesund. Niemals Erbrechen; niemals Schmerzen, keinerlei zerebrale Symptome. Am 18. November, also elf Wochen später, werde ich zum ersten Male wieder gerufen. Der in der Zwischenzeit, wie erwähnt, stets gesund gewesene, prächtig gediehene Knabe soll seit heute hochfieberhaft krank sein. Befund: Temperatur 40,0°. Etwas Schnupfen. Leichte Bronchitis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hintere Rachenwand, Gaumenbögen, Tonsillen geschwollen und gerötet; keine Beläge. Herz, Abdominalorgane ohne Besonderheit. Diagnose: Angina (Influenza). Ohrbefund normal. Therapie: Hydropathische Umschläge usw. 19. November. Temp. 39,5—40,0°. Derselbe Befund. 20. November. Temp. abfallend. Mittags: 38,6, abends: 38,0. Rachen noch rot. Ohrbefund ohne Besonderheiten. 22. November. Temp. um 38,0. Rachenschleimhaut wesentlich blasser. Appetit, Allgemeinbefinden besser; 1 dyspeptischer Stuhl. Ohren: Trommelfell beiderseits etwas trübe, nicht vorgewölbt. 24. November. In den zwei letzten Tagen Temperatur fast normal, 37,0—37,5. Schnupfen, Angina geheilt. Gutes Allgemeinbefinden. 25. November. Letzte Nacht schlecht verbracht; häufig gellendes Aufschreien „wie bei stechenden Schmerzen", Kopf in die Kissen gebohrt; kein Erbrechen. Morgentemperatur: 38,2. Die genaue Untersuchung ergibt normale innere Organe, dagegen — zum ersten Male und sofort auffallend — eine Druckempfindlichkeit des rechten Tragus. Rechtes Trommelfell trübe, nicht gerötet. In der hinteren Hälfte des Trommelfells, auf der Grenze zwischen oberem und unterem Quadranten eine kleine Auflagerung, die bei der regelmässigen Untersuchung der letzten Tage nicht zu sehen gewesen war. Genaue Betrachtung und ein eigentümlicher Metallschein an der Spitze der Hervorragung rufen sofort die Erinnerung an die längst vergessene Nadel in mir wach; mit der schleunigst herbeigeholten Ohrpinzette gelingt es leicht, das zirka 2 mm hervorragende Stück nach Einstellung in den Ohrtrichter zu fassen und den Fremdkörper aus dem Trommelfell zu extrahieren. Es handelt sich um das 2 cm lange Oehrende einer Nähnadel mit eingefädeltem und an die Nadel angeklebtem weissem Zwirnsfaden. Die Nadel ist verrostet, aber ganz trocken; das stumpfe Bruchende hatte perforiert. Eine Viertelstunde nach der Extraktion beginnt das rechte Ohr zu sezernieren; die Untersuchung ergibt frischen, gelben, nicht riechenden Eiter; kein Blut. 26. November. Wider Erwarten seit der Extraktion Temperaturanstieg. Früh: 40,0. Pat. matt. Rechtes Ohr sezerniert stark. Warzenfortsatz nicht empfindlich. Puls frequent. Kein Erbrechen; keine zerebralen Symptome. Innere Organe normal. 27. November. Temp.: 40,5—40,7. Starke Eitersekretion. Kein Erbrechen. Warzenfortsatz frei. Trommelfell blass; Perforationsstelle deutlich sichtbar. Auch der hinzugezogene Ohrenarzt, Herr Kollege Dr. Fliess, ist nach wiederholter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Untersuchung der Ansicht, dass der Ohrenbefund das anhaltende hohe Fieber nicht recht erklären könne und dass jedenfalls keine Indikation zu einer Operation gegeben sei. Da die Sekretion rechts wesentlich nachgelassen hat, Parazentese (Dr. Fliess). 29. November. Status idem. Temp. 40,0—40,5. Etwas Husten. Leichte Dyspnoe. 30. November. Temp. um 40,0. LHU am Angulus scapulae an ganz zirkumskripter Stelle Schallverkürzung und Bronchialatmen. In den nächsten Tagen Entwickelung einer kompakten Unterlappenpneumonie mit typischen Symptomen. 4. Dezember. Kritischer Temperaturabfall. Rechtes Ohr sezerniert reichlich. 8. Dezember. Lungenbefund normal. Ungestörte Rekonvaleszenz. Rechtes Trommelfell blass; nur noch ganz geringe Sekretion. Pat. seitdem dauernd gesund, hat sich sehr gut entwickelt. Erscheinungen von seiten des Ohres nicht mehr beobachtet. Hörvermögen nach Angabe der Eltern normal. — Der eben geschilderte Fall gibt zu einigen epikritischen Betrachtungen Anlass. Zunächst muss ich zugeben, dass ich, durch verschiedene Umstände beeinflusst (Masernerkrankung, anscheinend vorhergegangenes Fieber, sichere Angabe der Eltern, „es sei nur eine halbe Nadel gewesen", und vor allen Dingen Fehlen jeder Verletzung) bei der ersten Eiterung im August eher an eine von dem Unfall ganz unabhängige Masernotitis gedacht habe und dass ich infolgedessen eine Röntgenuntersuchung nicht habe vornehmen lassen. Andererseits muss man aber sagen, dass diese Unterlassung dem Pat. nicht geschadet, vielleicht aber genützt hat. Denn im Falle eines positiven Röntgenbefundes wäre — und mit Recht — eine eingreifende, technisch schwierige Operation vorgeschlagen und vorgenommen worden, eine Operation, die sehr wohl einen vollständigen Verlust des Hörvermögens auf der erkrankten Seite hätte herbeiführen können. Dem ist Pat. entgangen. Was den Fall nun aus der grossen Zahl der kasuistischen Mitteilungen über F. im Ohr heraushebt, sind zwei Tatsachen, erstens, dass der F. zwölf Wochen lang reaktionslos und symptomlos im Mittelohr verweilt hat, und zweitens, dass eine Nadel von 2 cm Länge in der Paukenhöhle eines 1½jährigen Kindes Platz findet. Fälle, in denen kleine, runde F., wie Glasperlen, Steinchen, wohl auch abgebrochene Spitzen von Parazentesennadeln reaktionslos lange Zeit im Mittelohr liegen, sind zahlreich bekannt; ein Fall wie der obige dürfte dagegen zu den grössten Seltenheiten gehören. Für die zweite Frage, wie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine so lange Nadel Platz findet, kann ich als Nicht-Ohrenarzt befriedigende Antwort nicht geben. Vielleicht ist es möglich, dass die Nadel sofort in der Richtung der Tube eingedrungen ist und zum Teil in diesem Kanal gelegen hat. Doch müsste auch diese Lage wohl Reizerscheinungen verursacht haben. Leichter zu erklären ist die Tatsache der nach drei Monaten spontan erfolgten Perforation. Es handelte sich wohl sicher primär um eine Influenza; dafür sprechen vorausgegangene Erkrankungen in der Familie, dann Coryza, Angina und die anschliessende zentrale Pneumonie. Die durch diese Influenza-Angina bedingte Hyperämie der Rachenorgane, der Tube und der Paukenhöhlenschleimhaut rührte den alten Prozess auf, störte — wenn man so sagen darf — den F. auf; die Nadel „stellte sich ein" und brachte das durch Entzündung präparierte Trommelfell — mit dem stumpfen Bruchende! — zur Perforation. Besonders komplizierend gestaltete sich der weitere Verlauf nach der Extraktion. Anstatt der erhofften schnellen Heilung sofort einsetzend ein sehr hohes, anhaltendes Fieber, sehr schlechtes Allgemeinbefinden, hochgradige Schwäche; erst am sechsten Tage gelang es, einen zirkumskripten, pneumonischen Herd nachzuweisen. Jedenfalls musste man an einen latenten, vom Mittelrohr ausgehenden Abszess zunächst auch denken; vor der Versuchung, eine Operation vorzuschlagen, bewahrte glücklicherweise das Fehlen aller — ja auch bei Pneumonie häufig vorkommenden — zerebralen Reizsymptome. (Klin.-therap. Wochenschrift 1908 Nr. 44.)

Intoxikationen. Einen bemerkenswerten Fall von **Benzinvergiftung** schildert W. Hancken (Magdeburger Krankenanstalt Altstadt): Dienstmädchen H. B., 19 Jahre alt, wird am 29. November 1908 abends ins Krankenhaus gebracht. Nach Angabe der Dienstherrschaft leidet sie an traurigen Verstimmungen und hat schon vor Jahren einmal versucht, ihrem Leben durch Ertränken ein Ende zu machen. Kurz vor der Aufnahme hat sie 50—100 ccm Benzin getrunken und darauf reichlich erbrochen. Sie ist leicht benommen. Die Temperatur ist nicht erhöht, der Puls 64 Schläge in der Minute. An den inneren Organen findet sich ausser Rötung der Mund- und Rachenschleimhaut nichts Abnormes. Es wird sofort eine energische Magenspülung vorgenommen. Der Inhalt riecht stark nach Benzin. Am nächsten Tage ist die Pat. sehr schläfrig, die Temperatur beträgt morgens 38° und erreicht ohne

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schüttelfrost abends 39°. Nachmittags entleert sie stark nach Benzin riechenden Stuhl. Der Urin ist frei von abnormen Bestandteilen. In der Folgezeit entwickelt sich dann mit hohem remittierendem Fieber eine putride Bronchitis mit sehr reichlichem, aashaft stinkendem Auswurf, schleimig eitriger Natur. Die Abendtemperaturen steigen bis 40,2°. Das Sputum enthielt bei wiederholter Untersuchung keine Tuberkelbazillen. Hinzu kommt im weiteren Verlauf eine Gastritis, charakterisiert durch Inappetenz und häufiges Erbrechen. Die Lungenerscheinungen sind stets diffus, nie lässt sich irgendwo eine deutliche Dämpfung nachweisen. Das Fieber dauert vom 30. November bis 23. Dezember, also fast vier Wochen, und schwächt im Verein mit der langdauernden eitrigen Bronchitis die Pat. in hohem Grade. Die Therapie besteht in innerlicher Darreichung von Kreosot und Inhalationen mit Ol. pini pumilionis, später mit Menthol. Wegen der Gastritis wird täglich der Magen gespült. Dabei wird zugleich sehr viel Sekret aus den Bronchien entleert. Nach und nach hören Fieber, Sekretion und Erbrechen auf, die Pat. befindet sich jetzt in der Rekonvaleszenz, hat sich jedoch noch nicht vollkommen erholt. — Der Fall ist interessant durch seine Lungenkomplikation. Es scheint dies etwas Aussergewöhnliches zu sein. Wenigstens fand Autor in der Literatur wenig darauf Bezügliches. v. Jaksch erwähnt in der Pathologie und Therapie von Nothnagel nichts davon. Nur Harnack sagt im Handbuche der praktischen Medizin von Ebstein und Schwalbe, dass das Benzin wie das Petroleum heftig reizend auf Magen und Luftwege wirkt. Rosenthal erwähnt in der Krankengeschichte seines Falles, wo es sich ebenfalls um eine interne Vergiftung handelte, dass auch der Atem des Kindes nach Benzin roch. Für obigen Fall gibt es zwei Erklärungsmöglichkeiten; entweder wurde bei der Aufnahme des Giftes etwas in die Luftwege gebracht, oder das Benzin wurde auf die Schleimhäute wieder ausgeschieden und hat auf diese Weise lokal gereizt. Gegen das Verschlucken lässt sich erwähnen, dass man dann weit eher die Bildung einer Lungengangrän in den unteren Lungenpartien hätte erwarten müssen. Es sind aber nur diffuse Erscheinungen, nie auf eine Stelle lokalisiert, beobachtet. Daher neigt Autor der Ansicht zu, dass es sich hier wesentlich um Ausscheidungsherde handelt. Die begleitende Gastritis ist jedenfalls in erster Linie durch das direkt eingebrachte Benzin verschuldet, in zweiter Linie vielleicht auch durch Wiederausscheidung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vielleicht wurde der Prozess durch verschlucktes Sputum weiterhin ungünstig beeinflusst. Dass sich im vorliegenden Falle das Benzin wirklich noch längere Zeit im Körper aufgehalten hat, beweist der Geruch der Fäces noch zehn Stunden nach der Vergiftung. Es muss also festgehalten werden, dass es bei der akuten Benzinvergiftung zu Lungenkomplikationen durch Ausscheidungsherde kommen kann.

(Zentralblatt f. innere Medizin 1909 Nr. 7.)

— **Die interne Chloroformvergiftung und ihre Therapie** bespricht Dr. K. Wirth (k. k. allgem. Krankenhaus Wien) und berichtet über zwei Beobachtungen. Im ersten Falle trat Exitus ein, der zweite wurde gerettet. Es war ein schwerer Fall. Trotz der sehr schweren Vergiftungssymptome ist es in diesem Falle gelungen, die Folgen derselben innerhalb kürzester Zeit (zwei Stunden) zu beheben. Dieser günstige Erfolg ist nach des Autors Meinung hauptsächlich auf Rechnung der Magenspülung mit Oel zu setzen. Auf diese Weise ist es wirklich gelungen, rasch und gründlich das Chloroform aus dem Magen herauszuschaffen; dazu hat das Oel jedenfalls zur baldigen Heilung der verätzten Stellen der Schleimhaut des Magens beigetragen, so das Entstehen einer schweren Gastritis und ihrer Folgen verhindert und sich mit dem etwa noch zurückgebliebenen Chloroform derart verbunden, dass letzteres schlechter resorbierbar und daher weniger giftig für den Organismus wurde. Nach Aussage des Pat. soll ausserdem die Oelspülung ganz angenehm gewesen sein. Die Beobachtungen an diesem Falle bestimmen Autor, für die Behandlung der internen Chloroformvergiftung folgende Massnahmen vorzuschlagen: Möglichst rasche Entfernung des Mageninhaltes und gründliche Spülung und Auswaschung des Magens mit warmem Oele, solange, bis sicher alle Reste des Chloroforms entfernt sind. Vornahme einer Venaesektio oder -punktion mit anschliessender Kochsalzinfusion. Daneben bleiben natürlich die Vorkehrungen zur Behebung auffälliger Teilerscheinungen dieser Vergiftung, wie künstliche Atmung, Anwendung von Exzitantien, nach wie vor in ihrem Rechte.

(Wiener klin. Wochenschrift 1909 Nr. 2.)

Obstipatio.

Zur Diagnose und Therapie der spastischen Obstipation lautet eine Arbeit von Dr. Ernst Pflanz (Marienbad), der wir folgende Abschnitte entnehmen: „Wenn auch zugegeben werden muss, dass die Fälle von spastischer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Obstipation gegenüber den sogenannten atonischen Formen relativ selten sind, so scheinen sie doch anderseits öfter vorzukommen, als man im allgemeinen annimmt. Gerade an einem Ort, der wegen seiner abführenden Wässer alljährlich von einem Heer von Obstipierten aufgesucht wird, hat man Gelegenheit, solche Fälle in grösserer Anzahl zu sehen. Dabei ist es das Gewöhnliche, dass diese Patienten schon lange Zeit die stärksten Abführmittel gebraucht und verschiedene Kuren unternommen hatten, und zwar mit völlig negativem Erfolg nur deshalb, weil sie immer in die Gruppe der Darmatonien gezählt wurden und die seltenere spastische Obstipation bei ihnen nie in Betracht gezogen war. Nun bietet die Diagnose einer spastischen Obstipation allerdings oft recht grosse Schwierigkeiten und kann, auch wenn die Aufmerksamkeit von vornherein darauf gerichtet ist, manchmal nur mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden. Symptome, welche als charakteristisch gelten, können gänzlich fehlen, der Befund ist oft ein negativer, und erst der Erfolg einer entsprechenden Behandlung beweist, dass es sich im vorliegenden Falle um diese Form der Obstipation handelt. Jugendliches Alter und das Geschlecht, mit Bevorzugung des weiblichen (Albu), scheinen einen gewissen Einfluss auf ihr Vorkommen zu haben. Auch die Angaben der Autoren, dass dabei vorwiegend anämische, schlecht genährte Individuen mit ausgesprochener Neurasthenie oder Hysterie beteiligt sind, wird meist zutreffen, nur sollte man sich nicht verleiten lassen, auch bei sehr kräftigen, wohlgenährten und anscheinend ganz nervengesunden Personen eine derartige Affektion a priori zu negieren. Denn wenn es sich herausstellt, dass ein Hüne von weit über 100 kg Körpergewicht, welcher das ganze Jahr draussen in der frischen Luft lebt, an einer spastischen Obstipation leidet, oder ein alter, wohlbeleibter Beamter, der in seinem Bureau ein beschauliches Dasein führt, so veranlassen solche Fälle wohl, den Kreis der dazu Disponierten recht weit zu ziehen. Die Beschwerden der spastisch Obstipierten zeigen oft nichts Typisches und sind häufig ganz geringfügig, da Meteorismus gewöhnlich fehlt. Bezeichnenderweise kehrt oft die Angabe wieder, der Pat. habe das Gefühl eines Hindernisses, das den Darminhalt nicht weiterrücken lasse. Von objektiven Symptomen ist der Nachweis kontrahierter Darmpartien vom Abdomen aus und der eines Sphinkterspasmus wichtig, nur erschwert bei den stark vertretenen Neurasthenikern die auch auf leichten Druck erfolgende brettharte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Spannung der Bauchdecken die Palpation ungemein, während ein dicker Panniculus adiposus sie fast unmöglich macht. Die Beschaffenheit der Fäces, ihre bandartige oder kleinkalibrige Form, ist sehr charakteristisch, sie wird aber auch recht oft vermisst, was sich wohl daraus erklärt, dass dann gerade der unterste Darmabschnitt nicht verengt ist und die Fäces bei ihrem Verweilen in demselben eine andere Form erhalten können. In einzelnen Fällen, bei welchen durch die Untersuchung keine rechten Anhaltspunkte für das Bestehen einer spastischen Obstipation zu finden sind, ergeben sich solche noch, wenn man anamnestisch Genaueres über den Beginn und den Verlauf des Leidens erhebt. Verdächtig ist ein rasches Auftreten der Darmstörung bei bis dahin normaler Verdauung, ohne dass eine besondere Aenderung in der Diät oder irgendwelche akute Erkrankung des Digestionstraktes vorhergegangen war, weiterhin binnen kurzem zu hohen Graden sich steigernde Obstruktion, welche bald nur durch die stärksten Abführmittel für den Moment überwunden wird, danach aber im verstärkten Masse wiederkehrt, so dass dadurch der Zustand im ganzen eher noch verschlimmert wird und zu immer drastischeren Mitteln gegriffen werden muss. Körperliche Anstrengungen, Ueberarbeitung und Aufregungen spielen eine grosse Rolle, sehr häufig auch der Wechsel des Aufenthaltsortes, so dass Leute, welche zu Hause eine ganz geregelte Verdauung haben, auf Reisen an starker Verstopfung leiden, mit der sie zu tun haben, bis sie wieder in ihre gewohnten Verhältnisse zurückkommen, wo die Störung meist mit einem Schlag behoben ist. Schliesslich bringt noch in Fällen, die gar keine prägnanten Erscheinungen bieten, der therapeutische Versuch die Entscheidung, indem eine Aenderung des Regimes und entsprechende Medikation die Situation aufklärt und die weitere Behandlung vorschreibt. Bei der Einfachheit der betreffenden Massnahmen erscheint es jedenfalls angezeigt, bei allen schwereren, in ihrem Wesen nicht vollkommen eindeutigen Obstipationen versuchsweise diesen Vorgang einzuschlagen, anstatt aufs Geratewohl immer weiter Abführmittel zu verordnen, die ja, falls der Verstopfung Spasmen zugrunde liegen, eher im ungünstigen Sinne wirken und unter solchen Umständen auch einmal deletäre Folgen haben können."

Bei der Behandlung der spastischen Obstipation ist vor allem die Diät in der Weise einzurichten, dass alle Nahrungs- und Genussmittel vermieden werden, welche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Peristaltik stärker anregen, da diese einen bestehenden Enterospasmus noch steigern. Es sind somit die Gewürze und Säuren und die schlackenreichen, zellulosehaltigen Stoffe einzuschränken. Anderseits wird man natürlich auch die erfahrungsgemäss stopfenden Speisen und Getränke wie Kartoffel, Reis, Kakao, Chokolade, Rotwein usw. streichen, event. auch die Milch. Auf eine ausgiebige Ernährung ist bei schwächlichen und nervösen Personen grosses Gewicht zu legen, um den Kräftezustand zu heben und damit die Reizbarkeit des Nervensystems möglichst herabzusetzen. Muskelarbeit ist nur in geringem Masse zu erlauben, geistige Anstrengungen sollten vermieden und allen Aufregungen möglichst aus dem Wege gegangen werden. Ein ruhiges, zurückgezogenes Leben ist also jedenfalls zu empfehlen, nur muss man sich bei der proteusartigen Natur der Neurasthenie und Hysterie stets bewusst bleiben, dass auch diese Regel ihre Ausnahmen hat, indem die Imponderabilien des Milieus manchmal ganz unvermutet Hemmungen der sonst normalen Funktionen auslösen, wie es ja Leute gibt, die in dem nervenpeitschenden Getriebe der Grossstadt eine gute Verdauung haben, in einem stillen Waldtal aber ihre spastische Obstipation akquirieren. Um den abnormen Kontraktionszustand der Dickdarmmuskulatur und der Sphinkteren auf direktem Wege zu beeinflussen, kommt Atropin in Anwendung; da aber die grösseren, erst wirksamen Dosen von Atropinum sulfuricum leicht Intoxikationserscheinungen hervorrufen, so sind die neueren Atropinpräparate: das A. methylobromatum (Merck) und das Eumydrin (Bayer & Co.) entschieden vorzuziehen, indem bei diesen die unerwünschte erregende Wirkung auf das Zentralnervensytem bedentend herabgesetzt ist, während der sedative Einfluss auf die glatte Muskulatur voll zur Geltung kommt. Besonders das Eumydrin scheint sich zu bewähren, da es in der üblichen Dosis von 3 mg pro die kaum Nebenerscheinungen macht und auch bei starker Ueberschreitung dieser Dosis schwere Intoxikationserscheinungen vermissen liess."

„Es empfiehlt sich, das Eumydrin in 1‰er wässeriger Lösung, ohne Zusatz, zu verordnen und mit 20 Tropfen dreimal täglich zu beginnen. Die Tropfenform ist deshalb angezeigt, damit die Dosis später ganz allmählich restringiert werden kann. Es gelingt nun in einer Reihe von Fällen ohne weiteres, durch eines der genannten Mittel allein eine Defäkation zu erzielen und durch Fortsetzung der Medikation in regelmässiger Folge zu erhalten. Der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

normale Rhythmus der Darmentleerung erscheint schon durch die Beseitigung des Spasmus wieder hergestellt. In anderen, anscheinend den häufigeren Fällen aber genügt es nicht, das Hindernis, welches dem Weiterrücken des Darminhaltes entgegensteht, aus dem Weg zu räumen, sondern es bedarf noch eines weiteren Faktors, um die Defäkation zu ermöglichen, und das scheint ganz erklärlich."

„Unter den Mittelsalzen eignet sich das Natriumsulfat ganz besonders zu dem angeführten Zweck, denn während das Bittersalz ebenso wie die grosse Gruppe der pflanzlichen Abführmittel mehr weniger stark darmreizend im Sinne einer Verstärkung der Peristaltik wirken, so hat das Natriumsulfat dagegen die für die Behandlung der spastischen Obstipation äusserst wichtige, ja für den Anfang ganz unerlässliche Eigenschaft, mehr auf chemisch-physikalischem Wege und ohne starke Erhöhung der Peristaltik zu wirken, eine Tatsache, die auch experimentell sichergestellt erscheint."

„Diese Eigenschaft der salinischen Abführmittel, den Kot zu verflüssigen ohne die Peristaltik stark anzuregen, lässt aber ihre Anwendung bei der spastischen Obstipation angezeigt erscheinen nicht nur wegen der momentanen Indikation, den Kot herauszubefördern, sondern sie gibt uns — und darauf scheint noch nicht hingewiesen zu sein — ein vorzügliches Mittel an die Hand, durch eine systematische Steigerung der Sulfatwirkung unter gleichzeitiger methodischer Anwendung eines Antispasmodicums die Neigung zum Enterospasmus wirksam zu bekämpfen und zu beheben und damit eine Dauerheilung zu erzielen. Durch eine vorsichtig ansteigende Zufuhr von Sulfaten wird die bei geringen Salzmengen kaum angedeutete Reizwirkung auf den Darm ganz allmählich gesteigert, dabei tritt unter anfänglich gleichbleibendem, später ganz langsam fallendem Atropingebrauch eine stetige Erhöhung der Reizschwelle, eine Gewöhnung an immer stärkere Anregungen ein, der Darm gewinnt somit die Fähigkeit zurück, auf Reize, wenigstens solche, die vom Darminhalt ausgehen, wieder in normaler, physiologischer Weise zu reagieren. Und damit ist viel gewonnen, denn ein auf diesem Wege in seiner Erregungsfähigkeit abgestumpfter Darm wird nach dem Aussetzen der Sulfate auch auf anderweitige Reize nicht mehr so leicht mit Spasmen reagieren. Die salinischen Abführmittel werden demnach mit Vorteil auch in denjenigen Fällen, bei welchen schon Atropin allein Stuhlentleerung bewirkt, anfangs in kleinen,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

später in immer grösseren Dosen gegeben, bis mehrere Entleerungen täglich von weicher, ja flüssiger Konsistenz erfolgen. Nach einer kürzeren oder längeren Periode der reichlichen Entleerungen wird die Sulfatzufuhr wieder eingeschränkt und endlich sistiert, mittlerweile ist auch die Atropinmenge auf Null reduziert, die Entleerungen werden seltener und konsistenter und zum Schlusse erfolgt gewöhnlich spontan eine ausgiebige Entleerung täglich. Das Natriumsulfat wird am einfachsten in den salinischen Mineralwässern gegeben, schon wegen der leichteren Dosierung. Wie Kolb jüngst gezeigt, beeinflussen in Salzgemischen die schwer resorbierbaren Salze die leicht aufzunehmenden in ihrem Sinne, letztere wirken also ebenfalls unterstützend. Dass die Temperatur und der CO_2-Gehalt des Wassers dabei eine Rolle spielt, indem anfänglich nur warmes, gasarmes (event. entgastes) Wasser getrunken wird, später immer kühleres und CO_2-reiches, sowie auf alle anderen Details der Behandlung soll an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden. Dafür möge als Beispiel einer solchen Kur die Beschreibung folgenden Falles hier Platz finden." (Prager med. Wochenschrift 1908 Nr. 50.)

— Dr. Wolff (Freiburg i. B.) schreibt: „Dr. Max Penschuck in Offenbach a. M. fertigt seit einigen Monaten sogenannte **Darmtabletten** an, deren Bestandteile 0,17 Extr. Cascarae sagradae nach geschehener Ausscheidung des Bitterstoffs und 0,03 Phenolphthaleïn sind. Die Entbitterung geschieht nach einem patentamtlich gesicherten Verfahren. Eine Tablette des Abends, bei Kindern $^1/_2$ Tablette, reicht aus, um am andern Tag, ohne irgendwelche Beschwerden oder Darmschmerzen zu erregen, die vorhandenen Fäces zu entleeren. Wo eine Tablette nicht ausreicht, nimmt Pat. zwei Stück mit etwas Aepfelkompott oder einem Esslöffel voll Wasser. Das Mittel ist vielfach schon in der Praxis angewendet worden, verdient diese Empfehlung und ist auch von mir erprobt." (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 6.)

Sepsis, Pyämie.

Ein in Heilung ausgehender Fall von Tetragenussepsis wird von Priv.-Doz. Dr. K. Ziegler (Medizin. Klinik in Breslau) wie folgt berichtet: „Während man früher die menschen-pathogene Bedeutung des Micrococcus Tetragenus bezweifelte, wissen wir heute, dass dieser Kokkus allein auch lokale Eiterungen verursachen kann, wissen auch, dass er unter Umständen auf dem Blutweg in andere Organe, z. B. die Meningen (Pende)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gelangt und dort scheinbar kryptogenetische Infektionen verursacht. In einer geringen Anzahl von Fällen ist auch der Nachweis der Kokken im Blute gelungen. Die Spärlichkeit dieser Befunde, insbesondere reiner Fälle von Tetragenusseptikämie mag es rechtfertigen, wenn ich der Kasuistik folgenden Fall meiner Beobachtung hinzufüge. Es handelt sich um ein 17jähriges Dienstmädchen, das vor einem Jahr schon einmal vorübergehend wegen Bleichsucht in Behandlung stand. Sie kam am 18. März 1908 ins Krankenhaus mit den Erscheinungen einer geringfügigen Angina, die drei Tage zuvor mit Kopfschmerzen, allgemeiner Mattigkeit und Halsschmerzen begonnen hatte. Die rechte Tonsille zeigte eine Schwellung und Rötung mässigen Grades. Die Temperatur betrug 38,4°, Puls 110. Beläge fehlten. Die peripheren Drüsen waren nicht geschwollen. Im übrigen handelte es sich um ein grazil gebautes, schwächliches Mädchen ohne besonderen krankhaften Organbefund. Der Urin zeigte keine pathologischen Beimengungen. Die anginöse Rötung, Schwellung und Fieber verschwanden nach dreitägiger Behandlung. Nach weiteren zwei Tagen, gegen Ende der Menses, trat etwas Albumen im Urin auf. Pat. fühlte sich sonst wohl. Nachdem das Eiweiss geschwunden war, am elften Behandlungstage, da die Pat. entlassen werden sollte, trat ganz plötzlich morgens ohne die geringsten Vorboten nach gut verbrachter Nacht Fieber von 39° mit grosser Abgeschlagenheit und Erbrechen auf, das in den Nachmittagsstunden 41,5° erreichte, bei einer Pulszahl von 120 in der Minute. Im Urin zeigte sich wieder etwas Albumen und eine schwache Diazoreaktion. Von örtlichen Symptomen bestand nur subjektiv Schmerz in der Milzgegend, das Organ liess sich aber nicht palpieren. Sonst war nichts objektiv Krankhaftes festzustellen, weder an den Rachenorganen noch an Herz und Lungen, noch an der Haut, Herpes fehlte. Die Zunge war kaum belegt. Die allgemeine Mattigkeit und die Schmerzen in der Milzgegend blieben einige Tage bestehen. Das Fieber nahm einen stark remittierenden, unregelmässigen Verlauf, erhob sich mehrmals, und zwar meist in den Nachmittagsstunden über 40°. Der hohe Anstieg war noch zweimal von Erbrechen begleitet. Am fünften Fiebertage erreichten die Remissionen bereits normale Temperaturgrade und vom sechsten Tage an sank die Temperatur bis zum achten Tage zur Norm. Die Pat. fühlte sich wieder vollkommen wohl. Zu Beginn bestand eine Leukozytose mit typischer, qualitativer Blut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

veränderung von 9000 Leukozyten. Der Urin enthielt dauernd etwas Eiweiss. Die Diazoreaktion war schon am zweiten Tage nicht mehr nachweisbar. Am dritten fieberfreien Tage trat nochmals eine Temperatursteigerung auf 38,8° mit allgemeinem Hitzegefühl auf, die Leukozytenzahl stieg auf 14000. Die Temperatur fiel aber schon am nächsten Tage wieder und war nach zwei Tagen normal. Von nun an war Pat. vollkommen beschwerdefrei, die Temperatur blieb normal, der Urin war eiweissfrei und Pat. konnte nach weiteren acht Tagen entlassen werden. Am vierten Fiebertag waren nun 20 ccm Blut aus der Armvene entnommen und mit Glyzerinagar im Brutschrank bebrütet worden. Nach zwei Tagen zeigten sich einige kleine schwärzliche tiefe Kulturen, die am nächsten Tage zu kleinen schwärzlichen Punkten, vereinzelt bis nahezu Stecknadelkopfgrösse herangewachsen waren. Hämolyse war nicht eingetreten. Tiefe wie ausgestrichene Oberflächenkulturen erwiesen sich als Kolonien von typischem Mikrokokkus Tetragenus albus. Er zeigte typische Tetradenform, typisches Wachstum auf Agar, in Bouillon und Gelatine. Im ganzen waren 30 Kulturen aufgegangen. Auffallend war das langsame Wachstum der Keime. Im steril entnommenen Urin liessen sich Leukozyten, aber keine Tetragenuskokken nachweisen. Der Tierversuch entsprach allerdings nicht dem gewöhnlichen Verhalten, indem der Kokkus für Mäuse nicht pathogen war. — Die Krankheit äusserte sich also als eine septische Erkrankung infolge Anwesenheit des Micrococcus tetragenus im Blut. Das Merkwürdige des Falles liegt darin, dass es sich scheinbar um eine rein septische Erkrankung, um eine Bakteriämie, handelte, ohne Lokalsymptome oder lokal nachweisbare Ausgangspunkte. Denn der einzig objektive Befund blieb die Bakteriämie, die Leukozytose, die kurzdauernde Diazoreaktion des Urins und das remittierende Fieber. Die grosse allgemeine Abgeschlagenheit, das Erbrechen und die Milzschmerzen als subjektive Symptome und der plötzliche Beginn sprechen klinisch ebenfalls zugunsten einer allgemeinen septischen Erkrankung. Ich glaube daher, dass wir trotz der fehlenden genaueren serologischen Prüfung diesen Fall doch als eine Tetragenussepsis betrachten dürfen. Für diese Möglichkeit scheinen auch die Fälle aus der Literatur zu sprechen. Wenn wir die wenigen Fälle von Tetragenusblutinfektion vergleichen, so handelt es sich zweimal um eine Komplikation tuberkulöser Pleuritis (Faisans und la Damany), dreimal

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von progressiver Lungentuberkulose (Mattirolo), einmal um Sepsis nach eitrig kompliziertem Beinbruch (Chaufard und Ramond) mit multiplen metastatischen Abszessbildungen, einmal um Bakteriämie bei Tetragenusperitonitis (Pane), einmal um Bakteriämie nach infizierter Hautwunde mit Haut- und Knochenmarkabszessen. In diesen Fällen bestanden also lokale eitrige Prozesse, bei welchen die Tetragenusbakteriämie eine mehr weniger symptomatische Bedeutung besass. Im Gegensatz dazu kennen wir aber auch scheinbar primäre Sepsisformen durch Tetragenusinfektion. So berichtet Arullani von einer rasch verlaufenden perniziösen Anämie bei einem 47jährigen Manne mit Milztumor, bei welchem sich alsbald eine Phlebitis und profuse Durchfälle einstellten, die unter mässigem Fieber zum Tode führten. In Blut, Fäces und Urin wurden Tetragenuskokken nachgewiesen. Fornaca beobachtete einen Pat. mit Leber- und Milzschwellung, der sieben Monate lang Fieberattacken durchzumachen hatte. Es wurde der Verdacht auf Malaria geäussert, die Blutkultur wies aber massenhaft Tetragenuskokken nach. Die Erkrankung ging schliesslich in Genesung aus. Debove sah eine akute Endokarditis mit Tetragenusbakteriämie und unregelmässigem Fieber bei einer 33jährigen Frau auftreten. Diesen drei schweren Krankheitsfällen lässt sich der beschriebene als leichter Fall von Tetragenussepsis anfügen. Auffallend ist auch hier das stark remittierende Fieber, das auf den ersten Blick wohl auf Malaria verdächtig erscheinen konnte. Ein sichtbarer Milztumor fehlte zwar, doch wiesen die Schmerzen in der Milzgegend auf eine Beteiligung dieses Organs an der septischen Erkrankung hin. Fragen wir uns nach der Eintrittspforte der Krankheitserreger, so liegt es nahe, die rechte Tonsille für die Bluteinschwemmung verantwortlich zu machen. Es gelang zwar nicht, nachträglich vom Tonsillenabstrich Tetragenuskokken zu züchten, doch wäre es nicht ausgeschlossen, dass doch die einseitige parenchymatöse Tonsillenerkrankung durch jene Kokken bedingt war, zumal ja Tetragenuskokken nicht gerade seltene Bewohner der Mundhöhle sind. Sowohl bei einfacher Angina (Lartignan), als bei Tonsillarabszess (Müller) sind ja schon Tetragenuskokken als ursächliche Erreger nachgewiesen worden. Im vorliegenden Falle handelt es sich offenbar um relativ wenig virulente Bakterien, wenn wir nicht eine besondere individuelle Widerstandskraft meiner Pat. gegen die Infektion annehmen wollen. Jedenfalls weist dieser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fall darauf hin, dass der Tetragenus beim Menschen offenbar auch leichtere Sepsisformen zu erregen vermag, die nach kurzdauernden Fieberattacken in völlige Genesung übergehen können. (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 48.)

Syphilis. **Ueber die Behandlung von venerischen Ulzerationen mit Röntgenstrahlen** macht Prof. Dr. A. Buschke (Rudolf Virchow-Krankenhaus in Berlin) Mitteilung und beschreibt drei Fälle, wo weder die Allgemeinbehandlung noch die verschiedensten lokalen Massnahmen Effekt erzielten, die Röntgenbestrahlung aber zum Ziele führte. Im ersten Falle handelte es sich um einen Primäraffekt an der Oberlippe bei maligner S., der bereits zu ausgedehnten Zerstörungen geführt hatte, im zweiten um ein tertiäres Geschwür der Vagina und Vulva, im dritten um einen jeder Therapie trotzenden Primäraffekt auf der Glans penis.

(Die Therapie der Gegenwart, Januar 1909.)

— **Eine Pericarditis exsudativa luetica im Eruptionsstadium mit Ausgang in Heilung** beobachtete Dr. J. Wacher (k. k. Krankenhaus „Wieden“ in Wien). Ein junges, vorher vollkommen gesundes Mädchen, zeigt im Eruptionsstadium der S. die Symptome einer exsudativen Perikarditis. Die Diagnose kann per exclusionem und durch den Erfolg der energischen Behandlung sichergestellt werden. Vollkommene Heilung. Auch dem Herzen muss im Eruptions- und Frühstadium der Lues Aufmerksamkeit geschenkt werden, im Falle seiner Affektion möglichst frühzeitig und eingreifend behandelt werden. Für die als spezifisch luetisch angesehenen Gefässerkrankungen (Aortitiden usw.) kann schon im Eruptionsstadium der Boden geschaffen werden. In gewisser Beziehung spricht dafür auch ein von Ehrmann im Frühstadium beobachteter Fall seiner „Livedo racemosa“, die auf Endarteritis beruht. Die Prognose der Herzaffektionen im Frühstadium der Lues scheint bei entsprechender Behandlung gut zu sein.

(Wiener klin. Wochenschrift 1909 Nr. 3.)

— **Eine neue Methode der Quecksilberanwendung** empfiehlt Dr. R. Kaufmann (Frankfurt a. M.): *die rektale Applikation des kolloidalen Quecksilbers* (E. Merck), die der Pat. täglich einmal selbst besorgt, am besten abends im Bett. Nach der Einspritzung soll er einige Zeit ruhig auf dem Rücken liegen, dann einige Minuten auf dem Bauch und der Seite. Eingespritzt wird — mittels einer kleinen Oidt-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mannschen Mastdarmspritze mit 10 g Inhalt — erst 0,3%ige Lösung, die bald auf 0,4% gesteigert wird. Zweckmässig ist ein Zusatz von Morphium (0,1 : 100,0) oder Novocain (1,0 : 100,0). Die bisher behandelten zwölf Fälle zeigten, dass diese Behandlung den milden Quecksilbermethoden gleichwertig ist. Eine Behandlungsdauer von 3—4—6 Wochen genügte. (Wiener med. Wochenschr. 1909 Nr. 5.)

— **Capsulae geloduratae mit Quecksilberjodid-Jodkalium** empfiehlt warm M. Joseph (Berlin). Eine Mischung von Hydrargyrum bijodatum und Kalium jodatum entfaltet oft eine überraschend schnelle Wirkung; besonders bei spätsyphilitischen Prozessen hat Joseph ausserordentlich zufriedenstellende Erfolge damit erreicht. Leider wird die Mischung nicht selten in höheren Dosen und längerer Darreichung nicht gut vertragen. Joseph ordiniert daher stets nur:

Rp. Hydrarg. bijodat. 0,1
Kal. jodat. 10,0
Aq. dest. ad 200,0.

Er lässt zunächst mit einem Teelöffel hiervon täglich nach dem Mittagessen verdünnt in Milch, Kaffee, Tee, Alkohol, Wasser beginnen, steigt nach einigen Tagen auf zweimal täglich einen Teelöffel, nach weiteren drei Tagen auf dreimal einen Teelöffel, geht ganz allmählich auf esslöffelweise Darreichung über und endet mit der Maximaldosis von dreimal täglich einen Esslöffel. Manche Pat. vertragen aber auch diese Medikation nicht. Da sind nun die Rumpelschen Capsulae geloduratae, die erst im Darm zur Aufsaugung gelangen, sehr zweckmässig. Gibt man dreimal täglich eine Kapsel, so fehlen jegliche Magenbeschwerden. Der Preis in Originalpackungen (G. Pohl, Schönbaum bei Danzig und Berlin, Bredowstrasse) ist etwa der gleiche, wie der von rezeptmässig verordneten Lösungen. 20 Stück (mit Kal. jodat. 0,5 und Hydrarg. bijodat. 0,005) oder 40 Stück (mit Kal. jodat. 0,2 und Hydrarg. bijodat. 0,002) kosten 1,50 Mk.

(Dermatolog. Zentralblatt, Oktober 1908.)

Tabes. Ueber **Blutbrechen bei Crises gastriques tabétiques** handelt eine Arbeit von Privat-Dozent Dr. J. Kollarits (Univers.-Nervenklinik zu Budapest). Er schildert einen interessanten Fall. Es bestand hier Tabes mit Crises gastriques, dazu kam in den letzten Wochen des Lebens Bluterbrechen und einigemal blutiger Stuhl. Die Blutung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

war so gross, dass an Ulcus oder Karzinom gedacht wurde. Bei der Sektion kamen die typischen Veränderungen der T. zum Vorschein. An der Schleimhaut des Magens und der Gedärme war keine noch so kleine Ulzeration und auch keine andere Veränderung vorzufinden, aus welcher die Blutung hätte erklärt werden können. So müssen wir eine parenchymatöse Blutung annehmen, welche als Begleitsymptom der Crises gastriques zu betrachten ist. Solche Fälle an nicht tabischen Kranken sind von Reichard publiziert worden. Obiger Fall beweist jedenfalls, dass Crises gastriques auch starke Magenblutung ohne Läsion der Magenschleimhaut verursachen können, und dass eine grössere Magenblutung bei Crises gastriques nicht gegen die Diagnose spricht. (Neurolog. Zentralbl. 1909 Nr. 1.)

— **Gastrische Krisen der Tabiker als Folgeerscheinungen des Morphiums** stellt Priv.-Doz. P. A. Ostankow (v. Bechterewsche Nervenklinik in St. Petersburg) hin und kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen:

1. Morphium und andere Derivate des Opiums (Heroin) können bei chronischem Gebrauche bei Tabikern echte gastrische Krisen hervorrufen, welche mit einer Erhöhung der Temperatur und Verminderung der abgesonderten Urinmenge einhergehen; das letztere beobachtet man auch bei tabischen Krisen ohne Morphiumgebrauch, und man kann daraus auf einen toxischen Ursprung der gastrischen Krisen im allgemeinen schliessen.

2. Morphium, ebenso wie alle antineuralgischen Mittel (Antipyrin, Phenacetin, Aspirin u. a.) unterdrücken zwar die Unfälle (Schmerzen, Krisen) auf kurze Zeit, bedingen aber nachher ihre häufigere Wiederkehr und verstärkte Intensität beim nächsten Anfall; daher soll man die chronische Anwendung dieser Mittel vermeiden. (Ibidem.)

Tuberkulose.

Weitere Beobachtungen in der Tuberkulosetherapie bei der Anwendung des Marmorekserums hat Oberarzt Dr. Schenker (Aarau) gemacht und fasst seine Erfahrungen an 60 Fällen wie folgt zusammen:

1. Das Antituberkuloseserum Marmorek hat antitoxische Wirkung auf den menschlichen Organismus.

2. Besonders günstig wirkt es bei Lungentuberkulose I. und II. Grades, sowie auch bei Knochen-, Bauchfell-, Nieren- und Harnblasentuberkulose leichteren Grades.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Bei Lungentuberkulose III. Grades ist es oft imstande, die Krankheit zum Stillstand zu bringen und eine Weiterzerstörung der Lungen temporär zu hemmen, ja sogar nicht selten wiederum wesentlich zu bessern. Je schwerer und hartnäckiger der Krankheitsprozess ist, desto länger muss das Serum angewendet werden. Die publizierten Misserfolge kommen wahrscheinlich vom zu frühen Sistieren oder von der unrichtigen Anwendung des Marmorekserums her.

4. Da wo ausgedehnte Zerstörungsprozesse schon vorhanden sind, da wird das Marmorekserum so wenig helfen wie etwas anderes.

5. Das Marmorekserum, rektal oder subkutan angewendet, hat keine schädlichen Nebenwirkungen und wird speziell vom jugendlichen Alter gut und auf lange Zeit vertragen. Wie bei andern Infektionskrankheiten, gegen welche man spezifische Gegenmittel hat, so müssen auch hier die allgemeinen Lebensbedingungen zur Genesung resp. Besserung günstig gestellt werden. Eine rationelle Pflege und Ernährung des Kranken ist da absolutes Erfordernis. Freiluftkuren, besonders Sonnenbäder sind notwendig. Aufenthalt im Hochgebirge, in geschützten, sonnenreichen Gegenden ist sehr empfehlenswert. Aber auch Freiluftkuren in der Talebene, sogar in Nebelgegenden, während des Sommers wie im Winter wirken nicht nur nicht schädigend, sondern zeigen auffallend schöne Heilresultate. Will man mit dem Marmorekserum schöne Erfolge erzielen, so soll man die Freiluftkur nicht ausser acht lassen.

Die T. ist eine Volksseuche, wie keine andere; alt und jung, reich und arm werden davon heimgesucht. Aber doch ist sie ganz besonders der Würgengel des Proletariates, der Armut. Dr. Marmorek hat uns mit seinem Antituberkuloseserum ein Mittel in unseren Arzneischatz gegeben, welches unseres Wissens gegenwärtig wie kein zweites imstande ist, die T. mit Erfolg zu bekämpfen.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 4.)

Vermischtes.

— **Therapeutische Sünden in der Oto-Rhinologie** bespricht Prof. Dr. R. Eschweiler (Bonn):

1. Nasenbluten. Vielfach wird hier vom Arzte verordnet oder wenigstens geduldet, dass während der Blutung kalte oder adstringierende Flüssigkeiten durch die Nase geschnauft werden, z. B. Eiswasser und Essigwasser. Vor diesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in Laienkreisen sehr beliebten Hausmitteln ist dringend zu warnen. Man erreicht dadurch nur eine Loslösung von Gerinnseln und Thromben, die die Blutstillung einleiten, und unterhält geradezu die Blutung. Mancher, der sich so geholfen hat, wird einwenden, dass er auf diese Weise doch zum Ziel gekommen sei; es ist aber zu entgegnen, dass ohne Aufschnauben des Wassers die Blutung noch rascher gestanden haben würde. Da die blutende Stelle meist vorn am Septum liegt — an dem sogenannten Locus Kieselbachii —, so genügt zur momentanen Blutstillung fast immer die digitale Kompression der Weichteile der Nase. Man muss kräftig zufassen, alle Weichteile bis zum Rand der knöchernen Nase zwischen Daumen und Zeigefinger fassen und mindestens fünf Minuten komprimieren. Wenn man so die Blutung vorläufig gestillt hat, so kann zur definitiven Blutstillung die blutende Stelle mit dem rotglühenden Galvanokauter kauterisiert werden — eine Manipulation, welche natürlich Fertigkeit im Rhinoskopieren voraussetzt. Vielfach wird man tamponieren müssen, damit man den Pat. ohne Sorge allein lassen kann, oder wenn die Kompression nicht zur Blutstillung hinreicht. Der Tampon darf dann nicht zu früh entfernt werden. Ich habe öfters beobachtet, dass durch täglichen Tamponwechsel die Blutung unterhalten wurde und die Pat. sehr herunterkamen. Wenn der Tampon gut sitzt, so zeigt sich das daran, dass er schon nach 24 Stunden anfängt, blassrot zu werden. Nach zwei Tagen ist er, wenn keine neue Blutung erfolgt ist, weiss, und nun erst darf man an die Entfernung denken. Man zieht ihn dann mit leichter Hand heraus, soweit er sich ohne Gewalt und ohne Blutung lösen lässt. Nirgendwo darf der herausgezogene Tamponstreifen von frischem Blut gerötet sein. Wenn noch nicht alles aus der Nase herausgezogen werden kann, so wird der Streifen dicht am Nasenloch abgeschnitten und am nächsten Tage wieder ein Versuch zur Entfernung gemacht, und so dauert es oft vier oder mehr Tage, bis der ganze Tampon heraus ist. Zu verwerfen ist ferner der Gebrauch von Eisenchloridwatte. Zwar ist die Blutstillung etwas energischer, als bei Verwendung von Gaze, aber man verschorft sich die Nasenschleimhaut so sehr, dass die Heilung nachher oft wochenlang dauert und das Herausfinden der Blutungsquelle zwecks endgültiger Stillung durch den Galvanokauter für lange Zeit unmöglich wird. (Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bücherschau.

Ueber „Morbus Basedowii“ von J. Landström (Inaug.-Dissert. Stockholm 1907) gehört zu den Dissertationen, die man nicht achtlos beiseite legt. Es ist eine recht fleissige chirurgische und anatomische Studie mit reicher Kasuistik. Pathogenese und Aetiologie, Behandlungsmethoden, Narkose und postoperative Reaktion, der Verlauf der Krankheit nach der Operation, die Augensymptome und manches andere wird eingehend besprochen, und ein Literaturverzeichnis bildet den Schluss der Arbeit, die demjenigen, der sich über das Leiden orientieren will, zur Lektion empfohlen werden kann.

Schnirer: **Taschenbuch der Therapie** (A. Stubers Verlag, Würzburg). Wenn man das kleine Büchlein sieht, glaubt man gar nicht, wie vielseitig sein Inhalt ist, wie viel es enthält. Wir finden nicht nur alle Kranheiten mit der Therapie derselben, nicht nur die gebräuchlichen Arzneimittel mit genauen Angaben und Rezeptformeln, Nährmittel, Vergiftungen usw., sondern noch eine Unzahl von Tabellen, Aufzählungen, kleinen Aufsätzen. Kein Wunder, dass das billige Nachschlagebuch (Preis: Mk. 2.—) bereits in 4. Auflage vorliegt. Diese wird sicher nicht die letzte sein!

Weitere Eingänge bei der Redaktion

(Besprechung vorbehalten).

Diätblock für die Kinderpraxis (Heilbronn, Dr. J. Determann). — **R. Behla,** Die künstliche Züchtung des Krebserregers (Berlin, R. Schoetz). — **A. Monti,** Kinderheilkunde in Einzeldarstellungen, Heft 28 (Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg). — **G. Korach,** Innere Krankheiten und die Indikationen zur Einleitung des Aborts (Leipzig, B. Konegen). — **A. Adamkiewicz,** Die natürliche Entfettung (Ibid.). — **C. Baron,** 25 Merkblätter für die Pflege und Behandlung von Kindern (Ibidem). — **J. Weigl,** Das Arsen und seine therapeutische Anwendung (Ibidem.). — **Müller** u. **Seifert,** Würzburger Abhandlungen (Würzburg, C. Kabitzsch). — **Sammlung** klinischer Vorträge (Leipzig, Joh. Ambr. Barth). — **Aichel,** Eine neue Hypothese über Ursachen und Wesen bösartiger Geschwülste (München, J. F. Lehmann). — **O. v. Bollinger,** Wandlungen der Medizin und des Aerztestandes in den letzten 50 Jahren (Ibidem).

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pittylen

statt Teer

Ueberraschend schnell hat sich in Aerztekreisen die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass Pittylen berufen ist, einen wirklich wirksamen Ersatz für den übelriechenden, offizinellen Nadelholzteer zu bieten. Mehrjährige Versuche in der Praxis haben ergeben, dass dem Pittylen die unangenehmen Eigenschaften des Teers: unangenehmer, penetranter Geruch, lokale Reizungen, resorptive Nebenwirkungen, vollständig fehlen, und dass es fast niemals versagt, während bekanntlich der Teer infolge seiner wechselnden Zusammensetzung unsicher in der Wirkung ist und von der Mehrzahl der Patienten nicht vertragen wird.

Speziell hat sich gezeigt, dass die

Pittylen-Seifen

durch die Zuverlässigkeit ihrer Wirkung, durch das Fehlen jeglicher Reizerscheinungen und durch ihren angenehmen Geruch den bisher gebräuchlichen Teerseifen weit überlegen sind, so dass anzunehmen ist, dass an Stelle der Teerseifen bald allgemein die Pittylen-Seifen benutzt werden.

Wir bitten diejenigen Herren Aerzte, welche Pittylen noch nicht versucht haben, Muster-Kollektion und Literatur von uns einzufordern.

Dresdener Chemisches Laboratorium Lingner.

Pittylen kommt in Form von Streupulver, Schüttelmixturen, Pasten, Salben und Pflastern zur Anwendung. Bewährte Rezeptvorschriften geben wir auf Wunsch gern ab. Wir selbst stellen ausser den obengenannten Pittylen-Seifen nur noch die Pittylen-Paraplaste her, und zwar in der Konzentration von 10—60 %. Die Pittylen-Paraplaste stellen eine bequeme, :: saubere und ausserordentlich wirksame Medikation dar. ::

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In allen
Krankheitsfällen

ist Kathreiners Malzkaffee ein durchaus empfehlenswertes Getränk wegen seiner absoluten Indifferenz und seines aromatischen Wohlgeschmackes. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Darmantisepticum.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eisentropon

Kraftnahrung mit Eisengehalt für
Blutarme, Bleichsüchtige, Nervöse
— und schwache Kinder. —
Außerordentlich wohlschmeckend.

Auch in Tablettenform erhältlich.

Literatur und Proben kostenfrei durch

Troponwerke Mülheim a. Rh.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis **Proben gratis**
¼ kg-Dose **65 ₰** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

König Otto-Bad bei Wiesau (bayr. Fichtelgebirge) 520 m ü. d. M.

Stärkste Stahlquellen; höchstwertiges Eisenschwefelmoor aus eigenen Lagern. — Elektr. Hydrotherapie, Massage usw. — Seit Jahrhunderten hervorragende Heilerfolge bei Blutarmut, Herz- u. Nervenkrankheiten, Frauenleiden, Ischias, Gicht, Rheumatismus etc. — Saison ab 15. Mai. — Versand.

Dr. med. Becker.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Problem der rationellen Phosphortherapie ist erst durch die Entdeckung des Phytin gelöst worden.

PHYTIN

Stoffwechsel und Appetit **anregend, blutbildend,** das Körpergewicht erhöhend, **Nerven stärkend.**

Natürliches Kräftigungsmittel.

Hauptphosphorreservestoff der grünen Pflanze.

Aus Pflanzensamen hergestelltes, vollständig definiertes organisches Phosphorprinzip. Enthält **22,8 % organisch gebundenen** Phosphor in vollkommen assimilierbarer **ungiftiger** Form.

Rp. 1 Originalschachtel **Phytin-Kapseln M.2,80.**

PHYTIN LIQUIDUM. **Für die weniger Bemittelten u. Kassenpraxis. Rp. PHYTIN liq. 1 Originalglas (zirka 6 Tage reichend) M. 1,20.** - - - - - - - - -

FORTOSSAN. **Phytin-Milchzucker-Präparat für Säuglinge und Kinder unter 2 Jahren.**

CHININPHYTIN vereinigt die spezifische Chininwirkung mit der roborierenden des Phytin. ::

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland u. Oesterreich: **Leopoldshöhe (Baden).**

Muster und Literatur auf Wunsch gratis.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen **1 Mk.**, in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) **90 Pfg.** ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem **Emser Salz** nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna

zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis **komplett 1,50 Mk.**

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gries bei Bozen

Saison: September—Ende Mai

Sanatorium für Leicht-Lungenkranke.

(Freiluft-Liegekur, Diät, Inhalationen, spezifische Behandlung.)

Prospekte auf Verlangen.

Asthmainhalations- Zerstäubungsmittel

nach Apotheker **Schoellkopf,**

ärztlich anerkannt und bestens empfohlen

bei asthmatischem Katarrh u. Asthma-Anfällen, Emphysem, Asthma infolge Heuschnupfen und Krampfhusten.

Das zuverlässigste existierende Asthmamittel. Original-Packung Mk. 7.50; Kleine (Probe-) Packung Mk. 3.—; vorzügliche Spray-Apparate Mk. 7.50.

Literatur kostenlos. Zu beziehen durch das

Chemisch-pharmazeut. Laboratorium „Bavaria", München.

Apotheker **R. Schoellkopf.**

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährpräparate:

Nährzucker und verbesserte Liebigsuppe in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

in Passing bei München.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Creosot-Vasogen 20%

Intern und extern überall, wo Creosot indicirt ist.
Die äusserliche Application ersetzt die innerliche Darreichung vollkommen, ohne die Verdauungsorgane zu belästigen. Glänzende Erfolge in der Praxis.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Jod-Vasogen 6% und 10%, Jodoform-Vasogen 3%, Salicyl-Vasogen 10%, Ichthyol-Vasogen 10%, Camphor-Chloroform-Vasogen 33 1/3%

in Original-Flaschen 30 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Original-Packung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 12.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

III. gang. Erscheint am Anfang eines jeden Monats. Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto. № 8.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Anginen. — Colpitis. — Epilepsie. — Gonorrhoe. — Hysterie. — Otitis. — Pertussis. — Rheumatismen — Skarlatina. — Syphilis. — Tabes. — Tuberkulose. — Tumoren. — Typhus abdominalis. — Vermischtes. — Bücherschau.

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis ≡ Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackg. Dosierung: 2–6 Tabletten täglich. ≡ Jede Tabl. enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J ≡ Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabr. Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1909.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.**
ELBERFELD.

Spirosal

farb- und **geruchloser** Ester der Salicylsäure für **äusserlichen** Gebrauch.

Frei von jeglicher Reizwirkung auf die Haut.
Günstigste Resorptionsverhältnisse.
Prompte Wirkung.

Ind.: akuter und chronischer Gelenk- und Muskelrheumatismus.

Man verschreibe:

Spirosal-Lösung-Bayer

Originalflacon M. 1,—.

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gratis und franco zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben Vorzugspreise.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsaftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collargol Eine konsequent durchgeführte Collargolbehandlung(Klysmen, Injektionen) heilt bei genügender Dosierung viele Fälle schwerster **Allgemeininfektion.**

Unguentum Heyden Zu **diskreten Quecksilberschmierkuren;** besonders geeignet für **Frauen, Kinder** und **Zwischenkuren.** Färbt weder Haut noch Wäsche. Tagesdosis 6 g.

Tannismut Doppeltgerbsaures Wismut. Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen.** Salit wird **unverdünnt** von der Haut vertragen.

Novargan Wegen der Reizlosigkeit auch höher konzentrierter Lösungen besonders für Behandlung der **akuten Gonorrhöe** geeignet.

Xeroform Absolut ungiftiges, reizloses, sterilisierbares **Wundstreupulver.** Spezifikum bei **nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden.**

Injektion Dr. Hirsch: Gebrauchsfertige Lösung zu **völlig schmerzlosen** subkutanen und intramuskulären **Quecksilbereinspritzungen.**

Ichthynat: Ammonium ichthynatum Heyden, aus Tiroler Fischkohle, viel billiger als Ichthyol.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 10 A.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 8.

Preis des Jahrganges 5 Mk
excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

Mai *XVIII. Jahrgang* *1909*

Anginen. **Ueber einen Fall von Angina ulcero-membranosa (Angina necrotica, Plaut-Vincentsche Angina)** macht Dr. P. Rudloff (Wiesbaden) Mitteilung. „Wir verdanken Artur Meyer eine ausgezeichnete Monographie über A. ulcero-membranosa. In dieser gründlichen Arbeit wird das Krankheitsbild unter sorgfältiger Berücksichtigung der Literatur (229 Arbeiten) eingehend geschildert. In bezug auf das Alter, in welchem die Erkrankung vorkommt, macht der Autor die Angabe, dass die Erkrankung jenseits des 35. Lebensjahres selten ist und dass das höchste Alter, in welchem er die Erkrankung beobachtet hat, 50 Jahre waren. Der Pat. nun, dessen Krankengeschichte ich kurz wiedergeben will, war 81 Jahre alt. Aus diesem Grunde erscheint eine Veröffentlichung des Falles gerechtfertigt. Der 81jährige Pat. kam am 9. Februar 1908 in meine Sprechstunde mit der Klage, dass er seit 8—14 Tagen Schluckbeschwerden habe; dieselben seien ohne Fiebererscheinungen eingetreten; er fühle sich nicht besonders krank, nur sei der Appetit geringer als sonst. Die Untersuchung ergab das bekannte Bild der A. ulcero-membranosa. Man sah eine mässige Rötung des weichen Gaumens und eine stärkere Rötung der linken Gaumenbögen; weiter sah man, dass die Oberfläche der linken Gaumenmandel nekrotisch war. Die Oberfläche war bedeckt von einer Pseudomembran, welche mit der Pinzette in einzelnen Stücken abgelöst werden konnte. Die Nekrose ging nicht in die Tiefe, sie breitete sich also nicht kraterförmig aus, wie es von manchen Autoren beschrieben wird; der Grund

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Geschwüres war uneben, von einem schmierigen Belag bedeckt. Das Geschwür hatte die obere Hälfte der Gaumenmandel am intensivsten ergriffen, besonders den oberen Pol, während der untere Abschnitt fast frei war. Die Tonsille war nur wenig geschwollen. Die Gaumenbögen waren gerötet, aber von dem nekrotischen Prozesse nicht ergriffen. Die Mundschleimhaut, auf welche sorgfältig geachtet wurde, war nicht erkrankt, also keine Stomakace, wie man sie im Vereine mit der A. ulcero-membranosa beobachtet hat, keine Zahncaries. Die Zunge war belegt, der Atem hatte einen fötiden Geruch. Abgesehen von den oben angegebenen Schluckbeschwerden waren keine subjektiven Beschwerden vorhanden. Das Allgemeinbefinden war nicht wesentlich gestört, was schon daraus hervorgeht, dass der alte Herr mit seinem Arzte zu mir in die Sprechstunde kam. Der Hausarzt wäre nicht konsultiert worden, wenn nicht die Tochter des Pat. die Wahrnehmung gemacht hätte, dass die Gesichtsfarbe des Vaters etwas blässer war als sonst und wenn sie nicht bei der Besichtigung des Halses die Erkrankung der linken Gaumenmandel bemerkt hätte. Der Hausarzt hatte Diphtherie diagnostiziert; dementsprechend hatte er Diphtherieheilserum injiziert. Im weiteren Verlaufe war er stutzig geworden, so dass ich zu Rate gezogen wurde. Ich konstatierte den eben angegebenen Befund. Auf Grund dieses Befundes diagnostizierte ich A. ulcero-membranosa. Durch die im hiesigen bakteriologischen Institut (Prof. Frank) ausgeführte Untersuchung wurde festgestellt, dass keine Diphtheriebazillen vorhanden waren. Die weitere Prüfung auf die Anwesenheit des Bacillus fusiformis und der mit ihm bei der Plaut-Vincentschen A. fast konstant vorkommenden Spirochäte, welche wohl allgemein als Erreger der A. ulcero-membranosa angesehen werden, ist infolge eines Missverständnisses unterblieben. Der weitere Verlauf gestaltete sich so, dass ohne Hinzutritt irgend einer Komplikation nach drei Wochen die Geschwürsfläche geheilt war und dass eine mässige Rötung der Gaumenmandel noch etwa acht Tage länger nachzuweisen war. Somit wurde auch durch den Verlauf bei unserem Pat. die von allen Autoren betonte Tatsache bestätigt, dass die Prognose der Erkrankung günstig ist. Die Therapie bestand darin, dass ich die Geschwürsfläche täglich zweimal mit einem in Wasserstoffsuperoxyd (3%) getauchten Wattebausch betupfte, Aristol aufstäubte und Mundspülungen mit 3%igem Borwasser ausführen liess. Auch A. Meyer und Ober-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

winter empfehlen Wasserstoffsuperoxyd, von Mendel und Vincent wird die Applikation von Jodtinktur empfohlen, andere Autoren haben andere Mittel bewährt gefunden. Ich erwähnte vorhin, dass der Hausarzt unseres Pat. zunächst Diphtherie diagnostiziert hatte. In der Tat kann es schwer, ja unmöglich sein, auf Grund der klinischen Erscheinungen die Differentialdiagnose zwischen Diphtherie und A. ulcero-membranosa zu stellen. Zu beachten ist, dass die klinischen Erscheinungen, unter welchen die A. ulcero-membranosa beim Erwachsenen aufzutreten pflegt, andere sein können wie bei Kindern. Beim Erwachsenen beobachten wir zumeist die Merkmale, welche wir bei unserem Pat. beschrieben haben, nämlich einen nahezu oder gänzlich fieberfreien Beginn und Verlauf, das Befallensein nur einer Gaumenmandel, und zwar vorwiegend im Bereiche des obersten Abschnittes, das eigenartige Aussehen ihrer Oberfläche und schliesslich das vielfach konstatierte Freibleiben der Gaumenbögen. Die Erscheinungen können aber auch weniger charakteristisch sein; das ist namentlich bei Kindern der Fall. Hier ist das Allgemeinbefinden zumeist sehr gestört, es besteht von Anfang an hohes Fieber, beide Gaumenmandeln, auch die Gaumenbögen können ergriffen, die Submaxillardrüsen können beträchtlich geschwollen sein. In einem solchen Falle ist die Diagnose ohne bakteriologische Untersuchung nicht zu stellen. Andere Erkrankungen der Gaumenmandel kommen differential-diagnostisch wenig in Betracht, abgesehen von dem harten Tonsillenschanker und der tertiären Form der Lues. Die dabei zu berücksichtigenden Gesichtspunkte werden von A. Meyer ausführlich besprochen. Von Interesse sind namentlich seine Ausführungen über die Aehnlichkeit der A. ulcero-membranosa mit dem harten Tonsillenschanker. Da ich keine Gelegenheit hatte, einen harten Tonsillenschanker zu sehen, und die Erscheinungen der sekundären und tertiären Formen von Lues, welche ich beobachtet habe, niemals so waren, dass sie zu einer Verwechslung der Krankheitsbilder hätten führen können, so sei in dieser Beziehung auf die Arbeit von A. Meyer verwiesen.

(Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 50.)

Colpitis. Die Behandlung einiger Arten von **Colpitis** ist nach A. Doléris (Paris) folgende: Bei **akuter C.** spüle man die Scheide drei- bis viermal täglich aus und tamponiere sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in den Zwischenzeiten locker aus mit Tampons, die mit folgender Salbe bestrichen sind:

Rp. Camphor.
Resorcin.
Vaselin.
Zink. oxyd. āā 10,0.

Bei der **chronischen blennorrhoischen C.** empfiehlt Doléris neben den üblichen Spülungen das Einlegen grosser Tampons, bestrichen mit einer der beiden folgenden Salben:

Rp. Dermatol.
Jodoform. āā 5,0
Vaselin. 20,0.

Rp. Resin. benz.
Pulv. Cubeb.
Camphor. āā 5,0
Vaselin. 25,0.

Bei **seniler C.** sind Spülungen mit Desinfizientien kontraindiziert. Hier appliziere man jeden zweiten oder dritten Tag auf die Schleimhaut mittels Tampons eine Lösung von 5 g Tinct. Jodi in 20 g Glyzerin und lege täglich für 12, später für 24 Stunden einen grossen, mit Zinkoxydsalbe bestrichenen Tampon ein, nach dessen Entfernung eine Ausspülung mit 1 Liter Wasser, dem ein Löffel Bleiwasser zugesetzt ist, gemacht werden soll; nach jeder Harnentleerung hat die Pat. die Vulva mit Bleiwasser zu waschen und den Scheideneingang mit feingepulvertem Zinkoxyd zu bestreuen. Bei der **C. gravidarum granulosa** endlich legt Doléris täglich für einige Stunden einen Tampon ein, bestrichen mit:

Rp. Ung. Hydrarg. ciner. 10,0
Lanolin. 30,0.

Dadurch wird das Sekret desinfiziert und für den puerperalen Uterus unschädlich gemacht.

(Annales des maladies des organes génito-urinaires 1908 Nr. 15.)

Epilepsie. In seiner Arbeit: **Neuere Brompräparate in der Epilepsiebehandlung** kommt Dr. H. Haymann (Psychiatr. Klinik Freiburg) hauptsächlich auf das *Sabromin* zu sprechen, das er in ausgedehntester Weise benutzt hat. Die Kranken nahmen das Mittel gern, das auch keine unangenehmen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nebenerscheinungen machte. Eine Tagesdosis von dreimal zwei Tabletten genügte. Die Wirkung war eine langsame, aber nachhaltige. Autor schliesst: „Wenn wir jetzt noch hinzufügen, dass der Preis des Präparats sich niedriger stellt als bei den meisten der eingangs erwähnten, keinesfalls höher, so ergiebt sich uns aus all dem Gesagten, dass wir Grund haben, das Sabromin für die Epilepsiebehandlung warm zu empfehlen, das heisst für alle die Fälle, in denen sich das Bromalkali aus irgend welchen Gründen nicht eignet — ausgenommen allein augenblicklich zu bekämpfende stärkere Erregungszustände."

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 50.)

— **Drei Fälle von E. auf luetischer Basis** schildert Dr. O. Woltär (Kleischa-Aussig) wie folgt: 1. A. D., Kaufmann, 27 Jahre alt. 1902 Lues mit mehreren Rezidiven, 1904 bereits periostale Affektion der Nase, Hautgummen. Am 28. Mai 1907 nach einer Mahlzeit, welche unmittelbar nach einer grossen Aufregung eingenommen wurde, epileptischer Anfall mit auraartigen Empfindungen in der rechten Gesichtshälfte, heftigem Erbrechen und Kopfschmerzen. Wiederholung der Anfälle in Serien während der nächsten Tage. Der Vater litt an Kopfschmerzen, soll luetisch gewesen sein, starb an Apoplexie, Grossmutter soll epileptisch gewesen sein. Bei der Aufnahme am 11. Juni 1907 zeigt Pat. deutliche Parese des linken Fazialis, eine Narbe nach Zungenbiss. Am 12. Juni nach dem Mittagessen eine kurze Absence. Abends nach dem Nachtmahl bekommt Pat. einen Anfall; er lenkt die Aufmerksamkeit des Arztes auf sich, indem er ihm mit dem Finger winkt; es zeigt sich, dass er infolge heftiger tonisch-klonischer Zungenkrämpfe, welche diese nach der linken Seite reissen, nicht sprechen kann; das Bewusstsein trübt sich, während das Gebiet des linken Fazialis in heftige tonisch-klonische Krämpfe gerät, und schwindet endlich völlig, indem die Krämpfe sich auf die linksseitigen Extremitäten und dann auf die gesamte Extremitäten- und Rumpfmuskulatur verbreiten. Kopf und Augäpfel extrem nach links gedreht, tiefer Sopor. Es wurde sofort Brom verabreicht, eine Schmierkur eingeleitet, später wurde auch Jod gegeben. Die Krampfanfälle wiederholten sich von da ab überhaupt nicht mehr. Es kamen nur Absenzen und Schwindelanfälle vor; auch diese blieben später aus, so dass Pat. am 13. Juli 1907 genesen entlassen werden konnte. Mehrere Monate später traten dann wiederum vereinzelte Schwindel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anfälle, manchmal mit Bewusstseinstrübung auf. Einige Male hatte er ein sonderbares Gefühl in der Zunge, wie dies früher als Einleitung der Anfälle aufzutreten pflegte. Krampfanfälle jedoch hatte er keine mehr. Er machte dann noch zwei Quecksilber- und Jodkuren mit. — Der Fall ist dadurch besonders bemerkenswert, dass der Kranke ausserordentlich prompt auf die antiluetische Behandlung reagierte und durch diese von den überaus heftigen Krampfanfällen, denen zweifellos eine luetische Gehirnerkrankung zugrunde lag, befreit wurde. Weniger günstig verliefen zwei weitere Fälle von E. auf luetischer Basis, die ich in meiner Anstalt zu beobachten Gelegenheit hatte.

2. H. R., gew. Kaufmann, 45 Jahre alt. Vater hatte Herzfehler und Leberleiden; vier Geschwister sollen leberleidend sein, ebenso wie Pat. selbst, seine Mutter lebt, ist 80 Jahre alt, halbseitig gelähmt. Pat. selbst hat „seit jeher" ein Leberleiden und Milzschwellung. Seit der Kindheit leidet er an Augenentzündungen, vor sechs Jahren hatte er einen Schanker, ohne Folgeerscheinungen. Seit zwei Jahren leidet er an Anfällen von Sprachverlust, mit mehr oder weniger tiefer Bewusstseinstrübung, manchmal Zungenbiss und Samenabgang. Er wurde niemals antiluetisch behandelt (nach den von ihm geäusserten „naturheilkundlichen" Anschauungen hat er antiluetische Behandlung immer zurückgewiesen). Beide Irides zeigen Erscheinungen von Atrophie nach Entzündung, die linke Kornea eine diffuse Trübung. Leber derb, etwas vergrössert, Milz sehr vergrössert, derb, ihr unterer Rand drei Querfinger oberhalb der Symphyse zu tasten. Am linken Unterschenkel mehrere mit dem Knochen verwachsene Hautnarben. Am Augenhintergrund Zeichen einer chorioretinalen Atrophie. Sprache verlangsamt, verwaschen, manchmal Suchen nach Worten. In einem anderen Sanatorium war die Diagnose auf Tumor cerebri gestellt worden. Zweifellos ist die E. eine symptomatische, auf Basis einer spezifischen Erkrankung des Gehirns oder seiner Häute entstanden; und ich glaube nicht fehlgegangen zu sein, wenn ich vom ersten Moment an Lues hereditaria dachte. Einerseits sprachen für dieses Moment die bei dem Kranken vorhandenen (nach seinen Angaben anscheinend familiären) intestinalen Erscheinungen, die Reste abgelaufener Keratitis parenchymatosa und Iridozyklitis und Chorioretinitis. Pat. unterzog sich nur mit grossem Widerwillen der antiluetischen Behandlung und verliess Knall und Fall die Anstalt, als sich nach vierwöchentlicher anfallsfreier Zeit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zwei leichte Anfälle von Sprachverlust mit Bewusstseinstrübung einstellten. — Bei diesem Falle könnte mir leicht der Einwand gemacht werden, dass progressive Paralyse vorgelegen habe. Ich bemerke daher, dass Pat. nicht die geringste Störung der Intelligenz, keine Spur tabischer Erscheinungen, überhaupt keinerlei der Paralyse zukommende körperliche oder psychische Störungen aufwies. Die Sprachstörung war von der paralytischen ganz abweichend.

3. H. G., Beamter, geboren 1876. Stammt aus einer nervösen Familie, zwei Brüder Alkoholiker; 1897 Schanker, einige Wochen (?) später Zustand von Benommenheit und Bewusstlosigkeit mit nachfolgender Sprachstörung (die Aerzte sprachen damals von Gehirnentzündung), dann Schmierkur. Zwei Jahre später Geschwürchen im Mund, dann gesund bis Dezember 1907. Da trat nach einigen Absenzen ein schwerer epileptischer Anfall auf; solche Anfälle wiederholen sich dann teils vereinzelt, teils in Serien. In der Anstalt wurden mehrere allgemein epileptische Anfälle beobachtet. Die Untersuchung ergiebt fast vollständige Lichtstarre der rechten Pupille, die linke reagiert nur wenig auf Lichteinfall, beim Konvergieren reagieren beide prompt. — Auffällig ist bei den drei Fällen die Verschiedenheit der Reaktion auf die antiluetische Behandlung. Während der erste Fall sofort in so gut wie vollkommene Heilung ausging, war der Erfolg der (allerdings bald unterbrochenen) Schmierkur im zweiten Fall ein unsicherer und der dritte Fall reagierte nicht im geringsten auf die ziemlich ausgiebige antiluetische Behandlung. Ich glaube nicht fehlzugehen, wenn ich annehme, dass der volle Erfolg im ersten Fall darauf zurückzuführen ist, dass luetische Produkte proliferativer Natur beseitigt wurden, während im dritten Fall offenbar ein metaluetischer, degenerativer oder degenerativ-entzündlicher Prozess dagewesen sein dürfte; in diesem Fall will ich die Möglichkeit des Vorhandenseins progressiver Paralyse nicht ausschliessen; der Kranke war äusserst reizbar, in seinem Benehmen zeigte er moralische Defekte; bei der kurzen Dauer der E. kann man diese für die Charakterveränderung wohl nicht verantwortlich machen. Ueber die Art des anatomischen Prozesses, der den Anfällen im zweiten Fall zugrunde lag, bin ich ganz im Unklaren; übrigens konnte ich mich in diesem Falle nicht des Eindruckes erwehren, dass die Fortsetzung der antiluetischen Behandlung (die ja ausserordentlich spät einsetzte) doch noch Besserung gebracht hätte. (Prager med. Wochenschrift 1909 Nr. 11.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gonorrhoe. **Galvanisation bei gonorrhoischer Epididymitis** ist nach Dr. F. Becker (Frankfurt a. M.) eine Methode, die warm empfohlen werden darf. Er schildert neun Fälle, die er so behandelt hat. Aus diesen Krankengeschichten geht die geradezu erstaunlich günstige Beeinflussung der gonorrhoischen Nebenhodenentzündung durch das einfache Mittel der Galvanisation zur Evidenz hervor. Mit ganz schwachen Strömen, die jeder kleine, tragbare Apparat zu liefern imstande ist, gelingt es, den Pat., der unter Umständen (Hochlagerung, Eis- oder Hitzebehandlung) zu 8—10tägiger Bettruhe verurteilt ist, in zwei Tagen schmerzfrei und wieder arbeitsfähig zu machen. Der ganze Prozess ist in 5—8 Tagen zur Abheilung gebracht, wenn auch die definitive Resorption des Exsudatrestes noch längere Zeit beansprucht, was aber bei anderen Behandlungsmethoden auch der Fall ist. Ganz besonders scheint diese einfache Behandlung berufen zu sein, der Stauung und auch der neuerdings so nachdrücklich empfohlenen Punktion gegenüber das Feld zu behaupten.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 6.)

— Ein neues Santalolpräparat, das **Thyresol,** empfiehlt Dr. G. Joachim (Berlin). Das Thyresol ist der Methyläther des Santalols und wird durch Methylierung des letzteren gewonnen. Es ist ein farbloses Oel, das in Tablettenform genommen wird; jede Tablette enthält 0,25 Thyresol und ausserdem Magnesia carbonica. In Gaben von zwei Tabletten drei- bis viermal am Tage wurde das Mittel stets gut vertragen; die Verdauung litt nie, ja die Tabletten wirken abführend, was besonders bei bettlägerigen Gonorrhoikern von grossem Vorteil ist. Bei akuter und chronischer G., Cystitis und Urethrocystitis hat sich das Präparat durchaus bewährt.

(Die Therapie der Gegenwart, November 1908.)

— Auch Dr. P. Richter (Berlin) hat **Thyresol** mit bestem Erfolge angewandt und in über 50 Fällen keine Reizerscheinungen gesehen. Das von den Farbenfabriken vormals Fr. Bayer & Co. hergestellte Präparat wird auch in Flaschen von 10 g Inhalt und Schachteln mit 30 Perlen à 0,25 Thyresol abgegeben (alle Formen in der Originalpackung kosten 2 Mk.), aber auch R. bevorzugte die Tabletten wegen der abführenden Wirkung der Magnesia carbonica.

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 45.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Allosan**, der Allophansäureester des Santalol, hat nach Dr. G. Schwersenski (Berlin) die Wirkung eines tadellosen Balsamicum. Das Präparat, ein fester Körper (Hersteller: Chininfabriken Zimmer & Co. in Frankfurt a. M.) erwies sich als völlig reizlos gegenüber dem Digestionstraktus und den Nieren. Die Ausscheidung des Santalol beginnt nach 1½ bis 2 Stunden. Man gibt das — völlig geschmacklose — Pulver zu dreimal täglich 1 g, worauf gewöhnlich bald sich eine Verminderung der Sekretion bemerkbar macht und die quälende Irritation sowohl bei unkomplizierten akuten Fällen von G. als auch bei komplizierten Prozessen (Cystitis colli, Urethritis posterior) verschwindet. Die Lokalbehandlung wird freilich durch die Allosantherapie nicht ersetzt; aber das neue Präparat ist ein recht brauchbares Unterstützungsmittel der lokalen Behandlung. (Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 43.)

Hysterie. **Zur Frage des hysterischen Fiebers** liefert Dr. F. Mörchen kasuistische Beiträge. In der Epikrise heisst es dann: „Wenn wir nunmehr versuchen, unter Verzicht auf eine eingehende Epikrise der Kasuistik und unserer eigenen Fälle in Kürze die aus dem vorliegenden Material sich ergebenden Schlüsse zu formulieren, so müssen wir zunächst konstatieren, dass es unzweifelhaft Temperatursteigerungen, und zwar bis zu den denkbar höchsten Graden gibt, für die eine genügende Erklärung in einer Organerkrankung nicht gefunden werden kann. Es gibt allerdings Mischformen, bei denen ein bestehendes Organfieber eine wesentliche Erhöhung durch eine hinzutretende nervöse Hyperthermie erfährt. Dass es sich um nervöse, am wahrscheinlichsten um vasomotorisch bedingte Temperatursteigerungen handelt, wird deshalb anzunehmen sein, weil alle beschriebenen Fälle Individuen mit meist sehr ausgesprochener vasomotorischer Neurose, in erster Linie mit Hysterie, betreffen. Weitere unterscheidende Kriterien gegenüber einem Organfieber sind neben dem Fehlen entsprechender organischer Störungen der ganz regellose Fiebertypus, das Entstehen und Verschwinden des Fiebers auf Grund seelisch-nervöser Vorgänge, die meist ganz geringe oder gar nicht vorhandene Störung des Allgemeinbefindens selbst bei den exorbitantesten Fiebergraden, das kaum veränderte Verhalten des Pulses, der Ernährung, Atmung usw. Die grosse praktische Bedeutung dieser Zustände erhellt aus der Vielseitigkeit der Differentialdiagnose. Bei weitem am häufigsten wurde eine Fehldiagnose auf Phthise ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellt. Es ist auffällig, wie oft sich in den Krankengeschichten Lungenbefunde befinden, deren später keine Erwähnung mehr geschieht, so dass es begreiflich erscheint, wenn einige Autoren von Pseudophthise sprechen. In zweiter Linie kommen differential-diagnostisch in Frage: Typhus, Meningitis, Influenza. In einem unserer Fälle dachte man an Osteomyelitis."

(Berliner klin. Wochenschrift 1906 Nr. 50.)

— **Halbseitige Krampfanfälle hysterischer Natur** sah Dr. O. Woltär (Kleischa-Aussig). Er schreibt: „Frau E. R., 37 Jahre alt, Inhaberin eines Modesalons. Typische alte Hysterie bei einer sehr intelligenten Person, Abasie, Astasie, grosse Neigung zu Schwärmerei, krankhafte Eitelkeit, Pat. besitzt grosse Energie und hat, als ihr Mann finanziell zugrunde ging, selbst den Lebenserwerb in die Hand genommen. Seit dem neunten Lebensjahr (!) leidenschaftliche Zigarettenraucherin, raucht jetzt bis 40 Zigaretten täglich. Verträgt keinerlei physikalische Behandlung, weder Massage, noch Elektrizität. Bei allen Anwendungen bekommt sie heftige tonisch-klonische Krämpfe mit fast ausschliesslicher Beteiligung der linken Körper- und Gesichtshälfte. Letztere tonisch verzerrt, die linke Hand krampfhaft zur Faust geballt, wird ebenso wie das linke Bein heftig hin- und hergeschleudert. Zeitweise sind die Schleuderbewegungen sehr heftig, dabei tritt typischer arc an cercle auf. Die rechte Gesichtshälfte und der rechte Arm beteiligen sich zeitweise in geringem Grade an den Krämpfen, dagegen ist das rechte Bein so gut wie gar nicht beteiligt. Dieser Zustand dauert über eine Stunde mit einigen Remissionen. In der Nacht nach dem Anfall wiederholte heftige Zuckungen im Gesicht, dabei Erschwerung der Sprache, jedoch rein mechanisch durch das krampfhafte Verziehen des Gesichtes. Ein ebensolcher Anfall wie der oben beschriebene stellt sich während des Faradisierens ein und dauert ½ Stunde. Dann löst jeder Versuch der Kranken, sich von ihrem Lager zu erheben, erneute heftige Schüttel- und Schleuderbewegungen der linksseitigen Extremitäten aus. Pat., die nur wenige Tage ihrem Berufe fernbleiben kann, verliess in abasischem Zustande die Anstalt. Der Befund am Nervensystem stets negativ, wechselnde hysterische Stigmata. — Ich habe diese, ebenso interessante als seltene Erscheinungsweise der Hysterie schon einmal zum Gegenstande einer Publikation gemacht. (Ueber den rindenepileptischen ähnliche Krämpfe hysterischer Natur,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Prag. med. Woch. 1904 Nr. 54), glaube aber, dass es nicht überflüssig ist, auf das Vorkommen hysterischer Krämpfe nach Art der Jacksonschen Epilepsie immer wieder aufmerksam zu machen; dies ist um so notwendiger, als wir in einer Zeit leben, wo die Hirnchirurgie sich immer weitere Ziele steckt und Eingriffe an der Gehirnrinde bald Gemeingut aller Chirurgen sein werden. Um so wichtiger ist es auch, die Indikationsstellung zu diesen Eingriffen zu präzisieren und diejenigen Momente hervorzuheben, welche zu schweren Irrtümern Anlass geben können." (Prager med. Wochenschrift 1909 Nr. 1.)

Otitis. **Zur Pulverbehandlung der O. media perfor. chronica** schreibt Dr. M. Fiedler (Berlin): Im folgenden sei auf ein Präparat hingewiesen, welches mir bei der Therapie der chronischen Mittelohreiterung so gute Dienste leistete, dass es mir wert erscheint, seine Anwendung in geeigneten Fällen weiter zu empfehlen; und zwar handelt es sich um den ½%igen Lenicet-Silberpuder (Dr. Reiss, Berlin). Dieser Puder enthält eine basische Doppelverbindung — ein Aluminiumsilberacetat —, in der das Silber dem Lenicet angelagert ist. Als Verdünnungsmittel enthält das Präparat Talcum subtiliss. pulver.; der Lenicetgehalt beträgt 5%, der Silbergehalt, berechnet auf metallisches Silber, 0,5%. Als Vorzug sei gleich hervorgehoben seine ausserordentlich leichte Zerstäublichkeit. Bei der Auswahl der beträchtlichen Zahl von Versuchsfällen kamen nur jene in Betracht, bei denen nach bekannten Grundsätzen überhaupt eine Pulverbehandlung indiziert ist, nämlich gewöhnliche diffuse Schleimhauteiterungen mit grosser und günstig gelegener Perforation, vorausgesetzt ferner die Abwesenheit, eventuell die vorausgegangene therapeutische Entfernung von etwa vorhandenen Granulationen. Unter solchen, auch bei der Anwendung der sonst gebräuchlichen Insufflationsmittel angebrachten Prämissen bei sonst gleicher Technik des Verfahrens — das Pulver wurde übrigens in recht dicker Schicht aufgeblasen — zeigte der Silberpuder eine gewisse Ueberlegenheit anderen Mitteln gegenüber. Denn erstens führte er mit durchschnittlich grösserer Schnelligkeit zur Austrocknung und endgültigen Sistierung der Sekretion in fast allen Fällen; dann aber war noch oft ein therapeutischer Erfolg da aufzuweisen, wo sonst bewährte Pulverpräparate versagten. Erklären mag sich diese günstige Wirkungsweise zunächst aus seiner Eigenschaft als gutes Exsiccans

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und seinem anscheinend besonders günstigen Chemismus und ferner aus seiner oben schon erwähnten leichten Zerstäublichkeit, die das Pulver befähigt, ein grösseres, noch über den Perforationsrand hinausgehendes Schleimhautgebiet zu erreichen und zu bedecken. Zum Schluss möchte ich noch kurz auf eine zweite, nicht in der Ueberschrift dieser Notiz erwähnte Indikation hinweisen: Auch in einer Zahl von Fällen von nässendem Ekzem des Ohres sah ich günstige Erfolge, wenn der Puder sehr dick täglich, dann je nach Befund seltener aufgestreut und durch Verband fixiert wurde. (Therap. Monatshefte, Februar 1909.)

— Ueber **Ohrpinzette und Watteröllchen bei Ohreiterungen** schreibt Dr. Sprenger (Stettin): Während wir sonst überall auf strengste Asepsis halten, ist dies bei der Behandlung der Mittelohreiterungen noch nicht recht gelungen. Oefters haben wir ja das Glück, eine Ohreiterung von Anbeginn bis zum Schluss in Behandlung zu behalten. Wir spalten unter aseptischen Kautelen das Trommelfell, wir legen sterile Gazestreifen ein, wir verbinden aseptisch. Wie aber, wenn der Pat. frühzeitig entlassen werden muss oder aber, wenn er nur vorübergehend in unsere Behandlung gekommen ist? Wir geben ihm dann unsere Ratschläge mit auf den Weg und fordern ihn zu möglichster Sauberkeit auf. Leider haben wir dann aber oft genug Gelegenheit zu sehen, wie die Wirklichkeit sich ganz anders gestaltet. Nur wenige Pat., und auch diese nur vorübergehend, werden sich mit sauberen Fingern gezupfte Wattebäuschchen in abgekochten Tüchern vorrätig halten und die Pinzette ständig in Alkohol liegen haben. Die meisten haben ein geöffnetes Wattepaket (entweder auf dem Tische liegend oder in der Tasche getragen), von dem sie sich nach Bedarf Wattestückchen abzupfen und mit dem Finger ins Ohr stecken. Hier liegen sie dann mehr oder minder weit draussen, sehen unschön aus und fallen bei der ersten Gelegenheit heraus. Ich habe daher seit einiger Zeit von der Fabrik gebrauchsfertige Wattestückchen (steril oder mit Borsäure getränkt) (D. R. G. M.) anfertigen lassen; es sind dies kleine Watteröllchen; sie werden in Schachteln von je 100 Stück verpackt und können in der Handlung gekauft werden. Was ferner die Ohrpinzetten betrifft, so gibt es bisher keine für den Selbstgebrauch der Pat. geeignete; alle bisher gebräuchlichen haben den Nachteil, dass sie zu lange Arme haben; es hat für mich immer etwas Peinliches, diese Pinzetten in den Händen der Pat.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu sehen; denn einmal ist das Hantieren mit ihnen schwer, und zweitens kann es leicht vorkommen, dass von aussen her ein Stoss auf die einführende Hand einwirkt, der die Pinzette tief in den Gehörgang hineintreiben und sogar das Trommelfell verletzen kann. Ich habe deswegen vom medizinischen Warenhaus eine besondere Pinzette herstellen lassen (D. R. P.), die diese Nachteile vermeidet; ihre Eigentümlichkeit besteht darin, dass ihre Arme breit abgesetzt sind. Die schmalen Enden der Arme sind 20 mm lang, die breiten ebenfalls 20 mm, so dass die Länge der ganzen Pinzette nur ungefähr 4 cm beträgt. Die Pinzette kann man den Pat. getrost selbst in die Hand geben; es arbeitet sich leicht und ungefährlich mit ihnen. Für die Pinzettenarme wird auf Wunsch auch eine kleine Hülse geliefert, die übergestreift werden kann, so dass die Pinzettenarme sauber bleiben, ohne dass die Pinzette in die Schachtel gelegt zu werden braucht. In bin mit dieser Methode (Röllchen und Pinzette) sehr zufrieden, und die Pat. sind es auch: Die Röllchen bleiben stets sauber in der Schachtel, die auch auf die Strasse mitgenommen werden kann, da sie bequem in der Tasche zu tragen ist; auch die Pinzette kann bequem in einer Schachtel mitgenommen werden. Ein grosser Vorteil ist auch der, dass die Röllchen wegen ihrer Gestalt sich bequem etwas tiefer in den Gehörgang einschieben lassen, so dass sie nicht sichtbar sind und auch nicht herausfallen können. Diese Pinzette kann natürlich auch wie jede andere abgekocht, in Alkohol gelegt werden usw. Pinzette und Watteröllchen können auch bei den Pat., die Nasenoperationen durchgemacht, in den ersten Tagen nach der Operation zwecks aseptischen Verschlusses des Naseneinganges mit Vorteil Verwendung finden. Pinzette und Röllchen sind im Medizinischen Warenhaus in Berlin, Karlstr. 31, käuflich.

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 12.)

Pertussis. Ueber die **Behandlung des Keuchhustens** lässt sich Prof. Dr. E. Feer aus. Er hat eine Anzahl von Medikamenten mit Erfolg angewandt, von anderen einen solchen nicht gesehen. Zu den ersteren gehört vor allem das Chinin, das in Form der Chininperlen (Zimmer) gern genommen wird; man gibt (in Milch, Suppe, Brei) im 1. Jahr 2—3mal täglich 1 Perle (à 0,1 Chinin. sulfuric.), dann 2mal täglich soviel Perlen, wie das Kind Jahre zählt, ohne über 10—12 Stück hinauszugehen. Als angenehmer Ersatz wird das Euchinin genannt (3mal täglich so viel

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dezigramm, wie das Kind Jahre zählt, bis 1,5 g ad maximum pro die). Bei bestehenden Darmstörungen gibt F. Chinin. tannic. in zweifach grösserer Dosis wie Chinin (nicht über 2 g pro die), am besten mit etwas Schokolade. Viel wendet F. auch Thymuspräparate an, speziell Dialysat Golaz (herba thymi et pinguiculae); davon (Originalflasche à 10 g) gibt man jüngeren Kindern 2mal 1 Tropfen, später 2mal 2—3 Tropfen, älteren Kindern 2mal 2, später 2mal 3—4 Tropfen. Wirksam hat sich ferner Bromoform gezeigt (3—4mal täglich a + 2—4 Tropfen, wobei a das Lebensjahr bedeutet; wenn keine Wirkung, steige man allmählich in der 2. Woche auf 4mal 7—8 Tropfen; Maximum für ältere Kinder 4mal 12 Tropfen; Säuglinge erhalten im 1. Halbjahr 3mal 1—2, dann 2—4 Tropfen); das Mittel ist aber nur zu verordnen (nur zu 5—10 g!) bei intelligenten Eltern, die das Fläschchen dauernd wohl verborgen halten. Von Narcoticis kommt hauptsächlich Codein in Betracht. Man gibt — in schweren und hartnäckigen Fällen — Codein. phosphoric. in wässriger Lösung in 3—4 Dosen, mit 1 Jahr 1—2 mg pro die, mit 2 Jahren 3—5 mg, mit 3 Jahren 1 cg, mit 6 Jahren 2 cg, mit 8 Jahren 3 cg. Bei nachlassender Herzkraft — dauernde Zyanose und Dilatation des rechten Ventrikels — empfiehlt F. Coffein. natrobenzoic. (3—5 cg pro Jahr im Tag in wässriger Lösung), das auch die Expektoration günstig beeinflusst. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 41.)

— Prof. Dr. Ad. Czerny (Breslau), **Zur Therapie des Keuchhustens.** Autor will auf die psychische Behandlung mehr Gewicht gelegt wissen. Die Kinder sind streng zu isolieren, sollen keinesfalls jemand andern husten hören, sollen niemand um sich sehen, der ängstlich und erregt um sie bemüht ist. Der Erfolg des „Luftwechsels" beruht meist hierauf. Auch die medikamentöse Therapie wirkt hauptsächlich suggestiv, weshalb auch, je jünger und unverständiger die Patienten sind, desto geringere Erfolge erzielt werden. (Therap. Monatshefte, Dezember 1908.)

Rheumatismen. **Diplosal** wurde im Krankenhause Bethanien in Berlin, wie W. Strauch mitteilt, in mehr als 70 Fällen angewandt. Meist handelte es sich um schwere Formen von Polyarthritis rheumatica, zum grossen Teil mit Erkrankung des Herzens kompliziert. Diplosal bewährte sich bestens. Meist wurden täglich 4 g gegeben, vormittags 10 Uhr 1 g und nachmittags um 4, 5 und 6 Uhr wieder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

je 1 Pulver à 1 g. Die Temperatur ging oft schon nach 2—3 Tagen herunter, die Heilung erfolgte bald, und der Erfolg war dauernd. Ausnahmslos wurde das Mittel gut vertragen. Bei hochgradiger Gelenkschwellung empfiehlt es sich, Diplosal auch äusserlich anzuwenden; man pinselt Spirosal-Alkohol (1 : 3) auf und fixiert die Gelenke etwas durch trockenen Watteverband. (Therap. Monatshefte, Febr. 1909.)

— Mit **Spirosal** wurden im städt. Krankenhaus Charlottenburg-Westend, wie K. Koch und Dr. W. Schultz mitteilen, recht zufriedenstellende Resultate erzielt. Die erkrankten Gelenke wurden mit je 5 ccm Spirosal-Alkohol eingepinselt; der Alkohol verdunstet rasch, und es bleibt ein öliger Ueberzug auf der Haut. Nach Anlegung einer glatt liegenden Mosetigbinde wird der definitive Verband mit Watte und Flanellbinde hergestellt. Bei kombinierter Behandlung mit Stauung wurde letztere vor der Spirosalpinselung vorgenommen; die Binde blieb fünf Stunden liegen. Der Spirosalverband wurde täglich erneuert oder alle zwei Tage, bei stürmischeren Erscheinungen aber zwei- bis dreimal täglich. Ungünstige Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet. Die Mitteilung schliesst: Erstrecken sich unsere Erfahrungen auch nur auf die kleine Anzahl von 21 Fällen, so glauben wir doch, dass unsere Beobachtungen von allgemeinem Interesse sein dürften, da es sich gerade um Kranke handelte, bei denen die verschiedensten Mittel längere Zeit erfolglos angewandt waren, oder um solche Pat., von denen innerlich Salizylpräparate nicht vertragen wurden. Wir konnten nun bei unseren Kranken feststellen, dass das Spirosal eine hervorragend schmerzstillende Wirkung entfaltete, die meist schon nach der ersten Einpinselung eintrat, wie ja auch die früheren Untersucher angaben. Was uns aber besonders wichtig erscheint, ist, dass wir neben dieser schmerzstillenden Wirkung ein auffallendes Zurückgehen sehr hartnäckiger Gelenkergüsse konstatieren konnten. In anderen Fällen versagte die Spirosalbehandlung.

(Therap. Monatshefte, März 1909.)

Skarlatina. **Einblasungen von Natr. sozojodolic. mit Flor. sulf. aa** in den Hals haben sich Dr. Rubens (Gelsenkirchen) sehr bewährt; sie müssen Tag und Nacht stündlich vorgenommen werden. Phlegmone der Maxillardrüsen und Otitiden blieben aus, es trat selbst in Fällen Heilung ein, die eine ganz ungünstige Prognose geboten hatten.

(Berliner klin. Wochenschrift 1908 Nr. 42.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Ueber die Allgemeinbehandlung von Infektionskrankheiten, speziell des Scharlachfiebers,** äussert sich Prof. Dr. E. Grawitz (Charlottenburg). Er hält eine reichliche Flüssigkeitszufuhr bei allen Infektionskrankheiten für eine der wichtigsten Massnahmen und lässt dieselbe durch reichliche Zufuhr von Getränken, durch Einführung von Wasser in den Mastdarm oder unter die Haut vornehmen. So bei Typhus, so bei Skarlatina und Diphtherie. Den Nieren fällt dabei eine erhebliche Mehrleistung zu; diese müssen intakt bleiben, und die Prognose wird sofort ungünstiger, wenn eine Nephritis die Ausschwemmung der toxischen Produkte aus der Zirkulation behindert. Es ist daher dringend davor zu warnen, bei Scharlach und Diphtherie den Verlauf der Krankheit dadurch zu beeinträchtigen, dass man eine Lokalbehandlung der Rachenorgane mit Antisepticis vornimmt, da durch Verschlucken und Resorption diese neuen Gifte in die Zirkulation gelangen und die Nieren reizen. Es ist vielmehr durch prophylaktische Einführung von Urotropin, das desinfizierend auf die Harnwege wirkt, dafür zu sorgen, dass letztere intakt bleiben. Bei Durchführung dieser Massnahmen hat G. bei Scharlach eine erhebliche Herabsetzung der Mortalität erreicht. Die Behandlung leitet er so, dass, sobald ein scharlachkrankes Kind mit ausgesprochener Angina oder Diphtheriebelag aufgenommen wird, es sofort ein heisses Bad mit nachfolgendem Schwitzakt erhält. Auf häufiges Trinken von Milch, Kakao, Wassersuppen, Schleimsuppen, Zitronenlimonade wird gehalten. Bei starker Behinderung des Schluckens werden rektale Einläufe von 1%iger Kochsalzlösung oder Milch, auch Dauereinläufe gemacht, bei grosser Schwäche eventuell ausgiebige Kochsalzinfusionen unter die Haut vorgenommen. Sofort nach der Aufnahme wird ferner Urotropin gegeben, bei kleinen Kindern täglich 3mal 0,25, bei grösseren 0,5, und zwar 4 Tage hintereinander. Dann wird das Mittel 4 Tage ausgesetzt, dann wieder 4 Tage gegeben, und nach 4tägiger Pause eine 3. Turnus innegehalten. Albuminurie bildet keine Kontraindikation. Die Diät besteht in den ersten Tagen in den erwähnten Flüssigkeiten, dann wird nach der Entfieberung eine kochsalzfreie Diät mit Reis-, Gries- und Mondaminspeisen, Fruchtsäften, Haferschleim, Weissbrot verabreicht und vom 21. fieberfreien Tag an, wenn keine Komplikationen bestehen, mit gemischter Kost, zunächst Kartoffelbrei, Gemüse, Eiern und Schabefleisch begonnen. Die Erfolge dieser Therapie waren sehr günstige. Nur bei 5 bis 6%

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der mit intakten Nieren Aufgenommenen traten Erscheinungen von seiten der Nieren auf, und bei diesen blieb nie eine chronische Nephritis, entwickelte sich nie Urämie.

(Therap. Monatshefte, Dezember 1908.)

— **Beiträge zur Kenntnis des Scharlachrezidivs** liefert Dr. E. Fürth (städt. Spital in Dervent in Bosnien). Er teilt den interessanten Fall eines 15jährigen Jungen mit, der fünf Monate nach der ersten Attacke ein echtes Rezidiv bekam. F. glaubt als Bindeglied zwischen beiden eine Nephritis annehmen zu müssen, die erst 40 Tage nach dem ersten Affekt sich entwickelte. Er meint: „Wir wissen, dass die Nieren vornehmlich durch das Scharlachgift gereizt werden, wie ja auch die Nephritis die häufigste und bedeutungsvollste Komplikation der Skarlatina darstellt. Mit der Ansicht von Bohn, dass die Nierenentzündung eine Folge der Hyperämie sei, können wir uns nicht befreunden, nehmen vielmehr an, dass das Scharlachgift gerade in den Nieren sich länger aufhält, als in anderen Teilen des Körpers, die Hyperämie höchstens begünstigend auf die Resistenz des Kontagiums wirkt. Das Scharlachgift wird entschieden durch die Nieren ausgeschieden, und bei der Tatsache, dass die Glomeruli den Angriffspunkt bilden, müssen die noch unbekannten Mikroorganismen wohl die Gefässe dieser bevölkern. Ein logischer Schluss daraus nun ist es, anzunehmen, dass diese Gefässe eine stete Pforte für eine neuerliche Ueberschwemmung des Körpers darstellen, und tatsächlich finden wir in den einwandfreien Fällen von Rezidiv, welche in der Literatur verzeichnet sind, zumeist den Hinweis, dass nach dem ersten Affekt eine Beteiligung der Nieren sich herausgebildet hatte. Die Nephritis ist nun wohl ein häufiges Vorkommnis, perzentuell aber steht sie lange nicht in so hoher Ziffer da bei den einmaligen Fällen, wie bei den rezidivierenden. Zu beachten wäre auch in unserem Falle das späte Eintreten der Nephritis, wodurch an und für sich schon die lange Persistenz des Virus im Körper angedeutet ist. Tochtergenerationen in fort- und fortgesetzter Produktion erzeugen dann das Rezidiv. Prophylaktisch wäre also der Nephritis erhöhtes Augenmerk zu schenken, weil auch nach längerer Zeit bei schon seit vielen Wochen beendeter Desquamation sie eine Quelle der Ansteckung bieten kann; ebenso wie das nierenkranke Individuum vom Rezidiv befallen werden kann, ist auch die Infektion anderer keine Unmöglichkeit.“

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 46.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Syphilis. **Zur Kenntnis der Lues-Spätformen der männlichen und weiblichen Brustdrüse** berichtet Dr. K. Deutsch über drei Beobachtungen aus der Klinik von Prof. Ehrmann in Wien: Bei dem ersten Falle handelte es sich um eine 36jährige verheiratete Pat., die am 17. Oktober 1904 in das Spital aufgenommen wurde. Die Frau wusste nichts von einer luetischen Infektion, doch ergab die Anamnese, dass sie zweimal hintereinander (vor zehn und vor elf Jahren) abortiert hatte. Vor ungefähr sechs Jahren war ein „Abszess" an der rechten Mamma, vor vier Jahren waren Geschwüre am rechten Unterschenkel aufgetreten, die unter lokaler antiseptischer Behandlung ausheilten. Die Affektion, derenthalben sie damals das Spital aufsuchte, hatte die Pat. vor drei Wochen bemerkt. Status praesens: Die linke Mamma ist im Vergleiche zur rechten auf das Doppelte vergrössert, die Haut der linken Mammahälfte erscheint glatt und glänzend, der linke obere Quadrant zeigt eine bräunlichrote Verfärbung; die betreffende Partie, ebenso ihre Umgebung fühlen sich derb-elastisch an. Im linken oberen Quadranten findet sich ein unregelmässig konturiertes, von steilen Rändern begrenztes, eitrig belegtes Geschwür. Die Sonde dringt einige Millimeter tief in das aufgelockerte, zerfallene Gewebe. Das beschriebene Infiltrat reicht bis in die linke Achselhöhle und begrenzt sich nach oben hin mit der vorderen Achselfalte, nach rückwärts mit der hinteren Axillarlinie. Der untere Rand des Infiltrates geht in die Haut der Mamma über. Der ganze Tumor ist gegen seine Unterlage leicht verschieblich; in der Achselhöhle rechts findet sich eine zirka walnussgrosse, mässig derbe Drüse, links eine haselnussgrosse von derselben Beschaffenheit. Die Haut ist im ganzen trocken, asbestartig glänzend und von einzelnen kleinen Gefässen (Venen) durchzogen. Der Allgemeinstatus der grazil gebauten, anämischen, wenig fettreichen Pat. zeigt keine Besonderheiten. Auf der Haut des Stammes und der Extremitäten finden sich zahlreiche, teils pigmentierte, teils im Zentrum depigmentierte Narben. — Es musste sich in dem vorliegenden Falle, wenn man die Anamnese, die charakteristischen Narben, ferner die Art des Auftretens der Affektion berücksichtigte und die Form und Beschaffenheit des Infiltrates selbst einer genauen Untersuchung unterzog, um ein Gumma der Mamma handeln, um die zirkumskripte Form der Brustdrüsensyphilis, entsprechend dem Spätstadium der Krankheit. Der Erfolg der eingeleiteten antiluetischen Behandlung bestätigte die Richtigkeit der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diagnose. Nach 31 Einreibungen mit Unguentum cinereum und der Injektion eines halben Grammes einer 10%igen Quecksilbersalizyllösung verkleinerte sich das Infiltrat wesentlich. Sekretion immer noch reichlich. Unter Jodkaliumschlägen extern und Decoctum Zittmanni intern deutliche Grössenabnahme des Gumma. Da die Sekretion noch unvermindert andauert, werden die Randpartien gründlich exkochleiert. Am 28. Januar ist die linke Mamma nur mehr wenig grösser als die rechte. Das harte Infiltrat ist bis auf einen ungefähr walnussgrossen Knoten im äusseren unteren Quadranten der linken Mamma, unmittelbar an den unteren Rand des Musculus pectoralis major anschliessend, völlig geschwunden. Die ulzerierten Stellen sind grösstenteils übernarbt, nur an drei Stellen finden sich etwas mehr als $^1/_2$ cm in die Tiefe reichende Hohlgänge. Am 7. Februar ist die Wunde vollkommen geschlossen und keine Spur einer Sekretion mehr vorhanden. Die Pat. wurde geheilt entlassen und hat sich seither der Beobachtung entzogen. Der beschriebene Fall weicht in seinen Erscheinungen und seinem Verlaufe nicht wesentlich von den bisher publizierten Fällen ab. Der günstige Einfluss der Exkochleation beweist, dass auch bei sicher diagnostizierten luetischen Affektionen chirurgische Eingriffe indiziert sind. Zu erwähnen wäre, dass das Vorkommen ektatischer Venen bei luetischen Mammatumoren nach Landreau äusserst selten ist und eine kleine Besonderheit obigen Falles ausmacht. — Fall 2 betraf eine 48jährige Kaufmannsgattin, die am 23. September 1907 in Spitalsbehandlung trat. Anamnestisch ist hervorzuheben, dass die Pat. siebenmal gravid war und drei Frühgeburten durchgemacht hat. Die im siebenten Schwangerschaftsmonate geborenen Kinder leben und sind gesund. Dann erfolgten drei Totgeburten im achten Graviditätsmonate und endlich eine Lebendgeburt am normalen Schwangerschaftsende. Auch dieses Kind lebt und hat, wie das ersterwähnte, angeblich niemals luetische Erscheinungen gezeigt. Vor 18 Jahren, im Jahre ihrer ersten Schwangerschaft, stand Pat. wegen einer nicht näher definierten Krankheit der Nase und wegen eines Geschwürs des weichen Gaumens, das in die rechte Nasenhöhle perforierte, in Behandlung. (Lokalbehandlung, 20 Inunktionen, graue Pillen.) Die Affektion heilte ohne Residuen aus. Vor zehn Jahren trat unter starken Schmerzen der linken Schulter und des linken Armes eine allmähliche Parese dieser Extremität auf (Neuritis!). Auf Anwendung von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

grauem Pflaster und Gebrauch von Jodkalium ging die Lähmung vollständig zurück. Pat. nahm noch einige Jahre hindurch zeitweilig Jodkalium, unterzog sich aber keiner antiluetischen Kur und fühlte sich vollkommen wohl bis auf Neuralgien in der rechten Schulter, die einige Monate vor der Spitalsaufnahme aufgetreten waren, aber ohne jede Medikation schwanden. An sonstigen Krankheiten hat Pat. vor ungefähr sechs Jahren eine Lungenentzündung überstanden und machte seitdem zweimal Hämoptoën durch. Die jetzige Erkrankung begann angeblich zirka drei Wochen vor der Spitalsaufnahme. Es bildeten sich unter mässigen Schmerzen derbe Knoten in beiden Mammae. Status praesens: In beiden Mammae, den grössten Anteil des Drüsengewebes betreffend, findet sich je ein diffuses Infiltrat. Es reicht nach innen bis zwei Querfinger vor die Mittellinie, nach oben bis vier Querfinger unter die Mamilla und begrenzt sich nach unten und aussen mit den Ansatzstellen des Musculus pectoralis major in zackigen Linien. Das Infiltrat ist sowohl spontan als auch auf Druck schmerzhaft, die Haut darüber normal beschaffen und verschieblich. Die Anamnese sowie der vorliegende Befund berechtigen zu der Diagnose Mastitis luetica. Differentialdiagnostisch kam höchstens noch Tuberkulose der Mamma in Betracht, da die Pat. ja zwei Hämoptoën durchgemacht hatte. Auch an eine Mischinfektion von Lues und Tuberkulose, wie sie Bunzl bei einem Leberprozesse beschreibt, liess sich denken. Die Abwesenheit jeglicher Lungensymptome sowie die Beschaffenheit der Infiltrate, die keinerlei Tendenz zur Erweichung oder Verkäsung zeigten, machten die Diagnose Tuberkulose unwahrscheinlich, und es wurde demgemäss eine antiluetische Behandlung eingeleitet. Nach dreitägigem internen Gebrauche einer 2%igen Jodkaliumlösung (drei Esslöffel täglich) war der grösste Teil der beiderseitigen Infiltrate resorbiert. In der linken Mamma war ein zirka walnussgrosser, in der rechten an einer korrespondierenden Stelle ein kleinerer, weniger scharf begrenzter, schmerzhafter Rest zurückgeblieben. Am 7. Oktober (nach 14 Einreibungen) fand sich keinerlei Unterschied mehr zwischen infiltriert gewesenem und normalem Drüsengewebe. Die Pat. bekam noch 16 Einreibungen und wurde am 22. Oktober 1907 geheilt entlassen. — Es ist dies der gewöhnliche Symptomenkomplex und Verlauf der diffusen Mastitis luetica, die im Gegensatze zur zirkumskripten Form ohne jede Narbenbildung ausheilt. Nur in dem von Matzenauer beschriebenen Falle kam es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu einer eitrigen Einschmelzung des Drüsengewebes. Bemerkenswert sind die neuralgischen Schmerzen, die der spezifischen Brustdrüsenerkrankung vorangingen. Derartige „Neuralgien“ kommen bei Luetikern nicht allzuselten vor. Sie werden oft monatelang erfolglos als Muskel- oder Gelenkrheumatismus behandelt, während es sich in Wirklichkeit um spezifische Infiltrate der Sehnenscheiden handelt. — Fast analoge Erscheinungen wie der eben beschriebene Fall zeigte ein dritter. Herr K. B., Privatbeamter, im Jahre 1895 wegen umschriebener Sklerodermie in Behandlung (und der dermatologischen Gesellschaft vorgestellt), gab damals an, im Jahre 1886 an Lues erkrankt gewesen zu sein. Im September 1907 klagte er über leichte Empfindlichkeit in der rechten Brustwarze. Kurz darauf bemerkte er einen Knoten, der mässig druckschmerzhaft war und nicht sehr scharf in die Umgebung überging. Der Knoten nahm im Verlaufe eines Monats an Grösse zu, erreichte fast den unteren Rand des Musculus pectoralis major, reichte drei Querfinger über die Brustwarze nach oben und ebensoweit nach aussen und innen. Das Infiltrat hatte ungefähr die Grösse eines halben Apfels, die Grenzen waren unregelmässig, aber scharf. Dreiwöchiger Gebrauch von Jodkalium und lokale Jodbehandlung führten zu keiner Verkleinerung, wohl aber hörte von dem Momente an, als Jodkalium gegeben wurde, die Volumzunahme der Geschwulst auf. Erst eine Schmierkur (35 Einreibungen) führten zum vollständigen Verschwinden. Der prompte therapeutische Erfolg sprach deutlich für die Richtigkeit der Diagnose: Mastitis luetica. — So schnell und sicher bei luetischen Brustdrüsenerkrankungen eine antiluetische Behandlung zum Ziele führt, so schwer ist auch oft die Differentialdiagnose gegenüber chirurgischen Krankheiten der Mamma zu stellen. (Wiener klin. Wochenschrift 1909 Nr. 4.)

— **Zur Kenntnis des harten Schankers in der Nasenhöhle** teilt Dr. K. M. Menzel (Wien) eine interessante Krankengeschichte mit, die wir hier samt der Epikrise wiedergeben wollen: 18. Januar 1908. Franz B., 33jähriger Hilfsmonteur, der früher im wesentlichen immer gesund war, bemerkte vor fünf Wochen eine Anschwellung seiner linken Nasenhälfte, welche sich unter Hinzutreten eines beissenden Gefühles in der Nase und unter heftigen Niesattacken immer mehr vergrösserte, während die Durchgängigkeit der linken Nase für die Respirationsluft immer mangelhafter wurde. Schmerzen in der Nase hatte Pat. nie.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hingegen begannen vor drei Wochen Kopfschmerzen, welche zeitweise auftraten und tagsüber in mässigem Grade anhielten. Seit drei Tagen Temperaturen von 38° und etwas gesteigerter Kopfschmerz. Vor einigen Tagen war Pat. auf einer unserer ersten laryngologischen Stationen gewesen, wo man ihm eine Nasenoperation angeraten hatte. In der Tat zeigte die in seinem Besitze befindliche Ambulanzkarte die Diagnose. „Deviatio septi nach links. Empyem links." Status praesens: Schon bei Betrachtung von aussen sieht man die linke Nasenhälfte in der ganzen Ausdehnung des knorpeligen Gerüstes deutlich durch Schwellung vergrössert, die linke Nasolabialfalte fast verstrichen. Auch die angrenzende Wangenpartie beträchtlich geschwollen. Die linke Hälfte der knorpeligen Nase fühlt sich ausserordentlich derb an und erweist sich auf Druck etwas empfindlich. Die Konsistenz erinnert an die bei Rhinosklerom anzutreffende. Bei Untersuchung des Naseninnern zeigt sich eine elliptisch konturierte, scharf begrenzte, flach halbkugelig gegen das Lumen der Nasenhöhle zu vorragende, etwa kronenstückgrosse Prominenz von blassroter Farbe, mit glatter, im Zentrum exkoriierter Oberfläche, welche 12 mm hinter dem vorderen Nasenflügelrande beginnt und nach rückwärts, wie man sich durch Kokainisierung dieser Partien überzeugen kann, bis zum vorderen Ende der unteren Muschel reicht, dieses noch in den Bereich seiner Schwellung mit einbeziehend. Nach abwärts reicht die Prominenz bis auf den Nasenboden, nach aufwärts bis in die Mitte der Höhe der nasalen Seitenwand und berührt in breiter Ausdehnung die gegenüberliegende, stark geschwollene und gerötete Septumschleimhaut derart, dass an dieser Stelle die Nase für Luft undurchgängig erscheint. Dieser Umstand scheint dem Arzte, welcher den Pat. zuerst untersuchte, am meisten imponiert zu haben und im Vereine mit einer geringen Quantität von Sekret Anlass gewesen zu sein für die seinerzeit gestellte Diagnose und Indikation zur Vornahme eines operativen Eingriffes. Die Dicke des Infiltrates, von aussen nach innen gemessen, beträgt 1½ cm. Der Tumor hat, wie man sich durch direkte Palpation überzeugen kann, eine sehr derbe, fast knorpelharte Konsistenz. Im ersten Momente dachte ich an einen Furunkel im Naseneingange, dagegen sprach jedoch die sehr geringe Schmerzhaftigkeit; gegen Rhinosklerom, woran man wegen der grossen Härte und der geringen Empfindlichkeit der äusseren Nase denken musste, sprach die kurze Dauer der Affektion

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die glatte Oberfläche der Geschwulst. Mein nächster Gedanke darnach war die Annahme eines syphilitischen Primäraffektes, mein nächster Griff daher an die Submaxillargegend. Und in der Tat fand sich hier eine pflaumengrosse, harte, nicht besonders empfindliche Drüse. Zur Unterstützung beziehungsweise Verifikation der Diagnose liess ich nun den Pat. entkleiden und fand das offenbar erst seit wenigen Tagen bestehende makulöse Exanthem und multiple Lymphdrüsenschwellungen. Ein anderer Primäraffekt war sonst nirgends am Körper des Pat. auffindbar. Es gelang auch Dr. Ludwig Spitzer, welcher sich mit vieler Liebenswürdigkeit der Mühe unterzog, leicht, aus einem von der Oberfläche abgekratzten Stückchen der Sklerose Spirochaeten, wenn auch in spärlicher Menge, doch mit aller Sicherheit im Dunkelfelde nachzuweisen. Der übrige Befund weist ausser einer Temperatur von 38,2 und einer leicht gesteigerten Pulsfrequenz nichts wesentliches auf. 20. Januar. Fieber geschwunden. An der Umrandung beider Nasenöffnungen sowie an beiden Lippen ist eine frische Herpesbläscheneruption aufgetreten. Die Abgrenzung des Schankers nach oben und vorne ist etwas weniger scharf, die Unterkieferdrüse deutlich grösser geworden uud weist leichte Empfindlichkeit auf. Am 21. Januar wird eine Einreibungskur begonnen, trotzdem vergrössert sich die Unterkieferdrüse zusehends, während ihre Druckempfindlichkeit sich immer mehr steigert. Die Drüse hat sich in eine diffuse Geschwulst verwandelt. 1. Februar. Die Geschwulst in der Submaxillargegend reicht nunmehr über den Unterkieferrand, etwa zwei Querfinger breit nach aufwärts, nach abwärts fast bis zur Clavicula, hat den Mundhöhlenboden befallen und überragt in der Larynxgegend die Mittellinie. An der seitlichen Halspartie auch etwas Rötung und grössere Empfindlichkeit. Es treten auch spontan des Nachts grosse Schmerzen in der Geschwulst auf. Letztere weist eine brettharte Konsistenz auf und erinnert dadurch sowie durch ihre Lokalisation und Ausdehnung sehr an das Bild der Angina Ludovici. Der Primäraffekt geht deutlich zurück; von aussen ist nur noch eine ganz geringe Härte wahrzunehmen. 3. Febrar. Die Geschwulst scheint an einer Stelle zu erweichen. Der Primäraffekt ist schon ganz flach geworden. Keine Härte an der äusseren Nase mehr zu tasten. Man kann nunmehr deutlich sehen, dass der Schanker ungefähr in einer Ausdehnung von zirka 1 cm in das vordere Ende der unteren Muschel übergeht. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Septumschleimhaut ist in ihrem vorderen Teile wieder blass und frei von dem Sklerosendrucke. 4. Februar. Die Geschwulst reicht bereits bis zum unteren Augenlid, welches ödematös erscheint. Rötung und Empfindlichkeit hat gleichfalls zugenommen. Die von Dr. J. Frey vorgenommene Inzision hat eine grosse Menge von Pus bonum et laudabile zutage gefördert. 10. Februar. Empfindlichkeit des Infiltrates an der linken Halsseite ganz geschwunden, aber es besteht noch immer eine brettharte Schwellung, welche sich drei Querfinger weit nach aufwärts über den Unterkieferrand, nach abwärts aber nur mehr bis an den Larynx und bis zur Mittellinie erstreckt. Von der Sklerose ist nur noch eine über linsengrosse, erhabene, leicht exkoriierte Stelle zu sehen, welche etwas vor und unter dem vorderen Ende der unteren Muschel sich befindet. Etwas nach hinten und unten davon hat sich eine membranöse Synechie mit jener Stelle der Septumschleimhaut ausgebildet, welcher der Primäraffekt sich am innigsten angelegt hatte. Exanthem stark angeblasst. 20. Februar. In der Nase der Status unverändert. Die Schwellung am Halse völlig geschwunden, ebenso das Exanthem. 18. Juni. Etwa $1^1/_2$ cm hinter dem vorderen Rande der Nasenöffnung beginnt eine ungefähr kronenstückgrosse, zarte, weiche, blasse Narbe, die sich nach rückwärts bis zum vorderen Ende der unteren Muschel erstreckt. An der unteren Muschel selbst sind narbige Veränderungen nicht wahrzunehmen, trotzdem auch dorthin der Schanker sich ausgebreitet hatte. Die oben erwähnte Synechie ist noch vorhanden. Es wäre immerhin auch möglich, dass es sich hier um eine durch Pinselung bedingte Verletzung der beiden seinerzeit in inniger Berührung miteinander gestandenen Schleimhautpartien (Schanker und Septumschleimhaut) gekommen und so zur Verwachsung Gelegenheit geschaffen wurde. Wie ja schon oben hervorgehoben, wurde Pat. im Beginne seiner Krankheit an einer laryngologischen Station untersucht, wobei wahrscheinlich behufs Stellung der Diagnose die Nase mit Kokain gepinselt und verletzt wurde. Kleine, harte, schmerzlose Drüsen an beiden Unterkieferwinkeln, in der Nuchal-, Cubital- und Inguinalgegend zu tasten. Pat. befindet sich sehr wohl und bietet sonst keinerlei objektive oder subjektive Symptome von Lues dar. — In ätiologischer Beziehung ist nicht viel zu bemerken. Da Pat. vorher nie in der Nase untersucht oder behandelt worden war, scheint es sich hier um eine direkte Inokulation des syphilitischen Virus

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in die Nase durch den infizierten bohrenden Finger gehandelt zu haben, wie in den meisten Fällen von hartem Schanker der Nase. Vereinzelt kam die Infektion durch Gebrauch eines infizierten Taschentuches, durch Schnupftabak oder durch Verwendung von unreinen Naseninstrumenten zustande. Der harte Schanker der Nasenhöhle ist in den meisten Fällen am Septum, dann am Nasenboden vorne, ferner am inneren Anteil des Nasenflügels, an der unteren und am seltensten an der mittleren Muschel lokalisiert (Jakobi). Der vorstehend geschilderte Fall ist also, abgesehen von seiner Seltenheit, in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert. Wie oben erwähnt, kam es während des Verlaufes zu einer Sekundärinfektion der regionären Lymphdrüse. Es trat hierbei ein Stadium zutage, in welchem eine Verwechslung mit dem Symptomenkomplexe der Angina Ludovici ausserordentlich nahe lag. Nur die Kenntnis der Antezedentien konnte vor dieser Täuschung bewahren. So wäre es umgekehrt in Fällen von Angina Ludovici nicht unangebracht, an eine sekundär infizierte syphilitische Lymphdrüsengeschwulst zu denken und nach dem Sitze der primären Ursache zu fahnden. Es wäre möglich, auf diese Weise in einzelnen Fällen zu einer Aufklärung zu gelangen. Andererseits zeigt der Fall auch, dass es selbst nach Ablauf aller syphilitischen Erscheinungen noch möglich ist, das Vorhandengewesensein eines luetischen Primäraffektes in der Nase zu erkennen, und zwar an der Sklerosennarbe, ähnlich wie bei Primäraffekten an der äusseren Haut. Es wäre demnach immerhin angezeigt, in den nicht gerade seltenen Fällen von Lues, in welchen es nicht gelingt, den Sitz des Primäraffektes aufzufinden, auch in der Nase nach einer etwaigen Sklerosennarbe zu suchen. Dass es möglich ist, eine solche zu finden, geht aus der vorstehend geschilderten Beobachtung hervor. (Wiener med. Wochenschrift 1909 Nr. 7.)

Tabes. **Gutachten über den Zusammenhang zwischen Tabes und Unfall,** erstattet von Prof. Dr. Windscheid, leidendem Arzt des „Hermann-Hauses“, Unfallnervenklinik der Sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft zu Stötteritz bei Leipzig: „Der K.-B.-G., S. IV, zu H. habe ich unter dem 8. September 1903 über den damals 37 Jahre alten Mühlenarbeiter K. P. aus Qu. nach vorausgegangener zehnwöchiger klinischer Beobachtung und Behandlung folgendes Gutachten erstattet: „P. stammt aus einer gesunden Familie. Er ist der älteste von vier gesunden Geschwistern und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

will früher niemals ernstlich krank gewesen sein, insbesondere wird eine geschlechtliche Ansteckung geleugnet. Nur gibt er an, früher öfters starke Schmerzen in den Beinen gehabt zu haben, so dass er gar nicht habe schlafen können. Vor einem Jahre hat er den Arm gebrochen. Er ist seit 1891 verheiratet, hat vier Kinder, von denen zwei klein gestorben sind. Fehlgeburten hat die Frau nicht durchgemacht. Alkoholmissbrauch liegt anscheinend nicht vor. Am 27. Januar 1903 fiel er beim Karren eines Torfballens, während er voranging und ein anderer den Ballen schob, hin, und der zirka zwei Zentner schwere Ballen traf ihn am Kreuz und an den Beinen. Er verspürte gleich einen heftigen Schmerz im rechten Knie, arbeitete noch eine kurze Zeit weiter und wurde dann nach Hause gefahren. Ende März 1903 versuchte er einige Tage lang wieder zu arbeiten, musste aber den Versuch bald wieder aufgeben und wurde dem Krankenhause B. überwiesen. Hier wurde ein Nervenleiden festgestellt und P. zur weiteren Behandlung dem Hermann-Hause übergeben. Beim Eintritt in die Klinik klagte er über taubes Gefühl im Kreuz, Unsicherheit und leichte Ermüdbarkeit der Beine. Objektiv fand sich ein mittelgrosser, kräftiger Mann mit leidendem Gesichtsausdrucke, ruhigem, bescheidenem Wesen. Er erzählt sachlich, ohne Uebertreibung. Am Schädel nichts Abnormes. Die Pupillen sind beiderseits eng, gleichmässig und auf Lichteinfall völlig starr. Augenbewegungen, Augenhintergrund, Sehvermögen unbeeinträchtigt. Alle anderen Gehirnnerven funktionieren normal. Von seiten der inneren Organe besteht nur eine leichte Lungenerweiterung, die Schlagadern der Arme sind verhärtet und pulsieren sichtbar. Am linken Arm findet sich in der Mitte der Elle eine von dem früheren Unfall herrührende Verdickung des Knochens. Die Funktion des Armes ist ungestört. Die Beine zeigen normale Beweglichkeit und rohe Kraft. Die im Liegen bei geschlossenen Augen ausgeführten Bewegungen sind äusserst unsicher, P. fährt mit dem Bein in der Luft herum und ist nicht imstande, ohne grob ausfahrende Bewegungen mit der Hacke das entgegengesetzte Knie zu berühren. Der Gang ist breitbeinig, stampfend, die Beine werden geschleudert. Die Sehnenreflexe an den Knieen sind völlig erloschen. An den anderen Reflexen keine Störungen. Bei Fuss-Augenschluss starkes Schwanken des Körpers, P. fällt, wenn er nicht gehalten wird, einfach um. Störungen der Sensibilität bestehen nirgends, ebenso ist die Harn- und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stuhlentleerung ungestört. Die Behandlung bestand in elektrischen Massnahmen, Bädern aller Art, sowie vor allem in regelmässigen Uebungen mit den Beinen, um deren ungeordnete Bewegungen zu bessern. P. hat sich allen Anordnungen auf das genaueste unterzogen, besonders den Uebungen, und es an Eifer nicht fehlen lassen. Leider konnte ein irgendwie nennenswertes Resultat nicht erreicht werden. Waren auch die Bewegungen der Beine im Liegen infolge der regelmässigen Uebungen entschieden sicherer geworden, so konnte im Gang keine Besserung erzielt werden, im Gegenteil, wir hatten bei der Entlassung den Eindruck, als ob das Gehen schlechter geworden sei, P. konnte wenigstens den Stock gar nicht mehr entbehren, während er früher doch gelegentlich etwas auch ohne Stock gehen konnte, und fiel auch einmal im Zimmer hin, da die Beine gar nicht mehr gehorchen wollten. Die Stimmung war infolge der kaum zu merkenden Fortschritte sehr häufig stark gedrückt, wir mussten P., der über seine Zukunft oft untröstlich war, beruhigen. Im übrigen war das Allgemeinbefinden gut, nur trat eine kleine Gewichtsabnahme ein. Der objektive Befund blieb derselbe, abgesehen von der erwähnten Verschlechterung des Gehens. Neue Erscheinungen konnten nicht festgestellt werden, insbesondere keine Erscheinungen von seiten der Blase und des Mastdarms. P. leidet an einer Erkrankung des Rückenmarks, an einer sogenannten Tabes dorsalis, Rückenmarkschwindsucht. Dieses Leiden hat, wie fast mit Gewissheit angenommen werden darf, schon vor dem Unfall bestanden, die heftigen sogenannten reissenden Schmerzen, an denen er schon früher gelitten hat, sind sehr wichtige Anfangssymptome des betreffenden Leidens, sie können jahrelang das einzige Symptom bleiben. Davon, dass der Unfall das Rückenmarksleiden herbeigeführt habe, kann also keine Rede sein. Wohl aber lässt sich ein sehr erheblicher Einfluss des Unfalls auf das bereits vorhanden gewesene Leiden nicht von der Hand weisen. P. hat seit dem Unfalle eine erhebliche Verschlimmerung seiner Beschwerden erfahren, es haben sich alle möglichen objektiven Symptome allmählich herausgebildet, vor allem die sogenannte Ataxie der Beine, die Unsicherheit derselben, von der früher keine Rede gewesen war, und er ist sehr bald nach dem Unfalle tatsächlich arbeitsunfähig geworden. Der Unfall selbst hat eine allgemeine Erschütterung des Körpers durch den Sturz herbeigeführt. Diese allein würde nicht genügen, um den Einfluss des Unfalls auf das Rücken-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

marksleiden zu erklären. Ausserdem hat er aber eine Verletzung der Kreuzgegend bedingt, also eine unmittelbare Läsion der Wirbelsäule herbeigeführt, und es ist sehr wahrscheinlich, dass auf dem vorbereiteten Boden dabei auch das Rückenmark nicht ganz frei von den Wirkungen des Stosses geblieben ist. Da nun, wie erwähnt, sich an den Unfall eine starke Zunahme aller tabischen Symptome angeschlossen hat, so kann man nicht umhin, anzunehmen, dass der Unfall einen sehr wesentlich beschleunigenden Einfluss auf den Ablauf und die Weiterentwicklung des Rückenmarksleidens ausgeübt hat und P. wahrscheinlich ohne Unfall lange nicht in dem Stadium seines Leidens sich befinden würde, das jetzt vorliegt. Dass auch ohne Unfall das Leiden sich weiter entwickelt haben würde, liegt auf der Hand, denn die Tabes ist ein, wenn auch langsam, so doch sicher fortschreitendes Leiden. Es gibt aber erfahrungsgemäss sehr viel Tabiker, die sich bei dem Fernhalten von äusserlich schädigenden Momenten — Durchnässungen, Ueberanstrengungen, Verletzungen — jahrelang auf einem sehr wenig intensiv entwickelten Niveau ihres Leidens halten. Und da im vorliegenden Falle sicher jahrelang nur die reissenden Schmerzen das einzige Symptom der Krankheit gewesen sind, so kann man in Hinsicht auf den jetzigen schweren Zustand nicht umhin, dem Unfalle die oben erwähnte Rolle der Beschleunigung zuzuschieben. Bei dem rapid fortschreitenden Charakter des Leidens im vorliegenden Falle ist eine therapeutische Beeinflussung sehr schwer. Wir haben daher auch keinen nennenswerten Erfolg erzielen können, trotzdem geschehen ist, was geschehen konnte. Es ist auch nicht anzunehmen, dass in absehbarer Zeit eine Aenderung eintreten wird. Eine weitere Anstaltsbehandlung erschien daher nutzlos. Es genügt, wenn P. in ambulatorischer Behandlung verbleibt, die auch zu Hause durchgeführt werden kann. An seinem guten Willen, wieder gesund zu werden, haben wir auf Grund unserer Beobachtungen keinen Grund zu zweifeln. Der jetzige Zustand bedingt eine absolute Arbeitsunfähigkeit. Die B.-G. hat hierauf ohne weiteres dem Verletzten vom 28. August 1903 ab die Vollrente gewährt. Eine Nachuntersuchung im Dezember 1908 ergab im allgemeinen denselben Befund, nur hatte die Ataxie zugenommen. (Medizin. Klinik 1909 Nr. 10.)

— Ueber **Uteruskrisen bei T.** schreibt Dr. Franz Conzen (Mediz. Univers.-Poliklinik in Leipzig): „Im Jahre 1907 hatte ich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gelegenheit, einen eigenartigen Fall von tabischen Krisen bei einer 33jährigen Frau zu beobachten: Frau Martha Z. aus Leipzig gab anamnestisch an, dass in der Familie Nerven- oder Geisteskrankheiten nicht vorgekommen seien. Als Kind hat sie Masern und Scharlach gehabt; im Alter von 14 Jahren Typhus. Vom 16. Lebensjahre an traten ziemlich alle vier Wochen „Blutkrämpfe“ auf. Pat. begab sich deshalb, als sie 19 Jahre alt war, in ärztliche Behandlung, und es wurde — wie sie sich ausdrückt — gefunden, „dass die Gebärmutter unten verschlossen war“. Pat. wurde operiert, und von da ab trat die Periode regelmässig auf und die Krämpfe blieben aus. Sie hat zwei normale Entbindungen und vier Aborte durchgemacht. Einen Abort an erster Stelle im vierten Monat; dann fanden zwei normale Entbindungen statt, die Kinder leben; dann kamen noch drei Aborte, alle in den zweiten bis vierten Monaten. Pat. klagt seit 1½ Jahren über zuckende und bohrende Schmerzen in Armen und Beinen und Parästhesien in den Füssen; Unsicherheit beim Gehen im Dunkeln. Häufig hat sie das Gefühl, als ob ein Gürtel um den Leib gelegt wäre. Von Zeit zu Zeit treten Wollustgefühle in der Vagina auf, die allmählich quälend werden und beim Orgasmus mit Sekretion aus der Vagina verbunden sind; ferner hat sie häufig das Gefühl von Drängen und Pressen im Rectum, ohne dass dabei Fäces produziert werden können. Manchmal treten Oppressionsgefühl auf der Brust und Brechreiz auf. Im September 1907 kommt Pat. mit der Angabe, sie glaube, gravid zu sein. Die gynäkologische Untersuchung ergab keine Anhaltspunkte für Gravidität; es bestand eine katarrhalische Endometritis und Hyperästhesie der Ovarien, sonst nichts Abnormes. Ein genaueres Befragen, wie Pat. zu dem Glauben an eine Gravidität komme, ergab folgendes: Seit Juni 1907 tritt die Pariode stets acht Tage lang auf, aber in dieser Zeit setzen die Blutungen immer während zwei bis drei Tagen aus. An diesen „periodefreien“ Tagen hat Pat. das Gefühl, als ob der Leib dick anschwelle — sie will die Schwellung auch gesehen haben —, gerade so, als ob sie „in anderen Umständen“ sei. Dann beginnen, ganz allmählich schlimmer werdend, Schmerzen im Kreuz, die sich „in der „Gebärmutter“ fortpflanzen, „diese krampft sich heftig zusammen“; die Schmerzen steigern sich bis zur Unerträglichkeit. Auf dem Höhepunkt des Schmerzes tritt das Gefühl auf, als ob ein Kindskopf sich durch die Vagina presst und die Vulva passieren will. Dann löst sich der Schmerz, und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein Zittern des Körpers stellt sich ein. Die Pat. gibt spontan an, sie habe das Gefühl, als ob sie niederkäme. Jedesmal tritt nach einem solchen Schmerzanfall ein wässrig aussehender Ausfluss in der Menge von 4—5 ccm auf. Dieser „wie eine richtige Wehe“ empfundene Schmerz kehrt manchmal 3—4mal am Tage wieder und dauert „4—5 Minuten“. Pat. muss sich dabei zu Bett legen. Frau Z. ist gut genährt, muskelkräftig. An Brust, Rücken und in der Kreuzbeingegend sieht man zahlreiche flache, weiche Warzen. Für eine überstandene Lues ergeben sich keine Anhaltspunkte. Die Pupillen sind gleichweit, die rechte ist in der inneren, die linke in der äusseren Hälfte entrundet, beide sind lichtstarr, reagieren auf Konvergenz; Augenbewegungen frei; Augenhintergrund normal. Der linke Mundfacialis ist schwächer innerviert als der rechte. XII. o. B. Trizepssehnenreflexe fehlen. Linker Patellarreflex > r.; Achillessehnenreflexe fehlen. Krepitation im rechten Schultergelenk. Beiderseits besteht deutliche Hypästhesie im V_1. An den oberen Extremitäten findet sich Hypalgesie, während das Gefühl an den unteren Extremitäten normal ist. Am Rücken besteht links in der Höhe des IX. bis XII. Dorsalwirbels, rechts in der Höhe des XII. Dorsal- bis IV. Lumbalwirbels eine hyperästhetische Zone; Nadelstiche, die man über die Rückenhaut führt, schwellen ober- und unterhalb dieser Zone quaddelartig an. Romberg positiv. Lunge o. B. Herz: II. Aortenton akzentuiert, die übrigen Töne o. B., peripheres Gefässsystem o. B. — Es handelt sich bei Frau Z., wie aus Anamnese und Status zu ersehen ist, um eine T. dorsalis. Das Merkwürdige an diesem Falle sind die in der Genitalsphäre periodisch auftretenden Schmerzen, welche ihrem Wesen nach zu den Krisen gerechnet werden müssen. Diese wehenartigen Schmerzen treten nicht ruckweise und nicht sofort mit aller Heftigkeit auf, sondern beginnen langsam, nehmen immer mehr zu, verharren einige Augenblicke auf einem bestimmten Höhepunkte und klingen allmählich ab. Stellt man eine solche Krise graphisch dar, dann ist, wie bei physiologischen Wehen, der aufsteigende Schenkel kürzer wie der absteigende. Die Beobachtung solcher Schmerzattacken zeigt, dass ihre Dauer im Durchschnitt $2^1/_2$ Minuten ist, sie stehen also auch inbezug auf ihre Dauer einer Wehe sehr nahe. Das Abdomen ist während der Krise leicht vorgewölbt und fühlt sich mässig hart an. Gegen Ende des Schmerzes tritt Zittern in allen Gliedern, besonders in den Beinen auf, auch ein Symptom,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das bei normalen Geburten als physiologische Wehenart beobachtet und als Dolores conquassantes bezeichnet wird. Was den Sitz der pathologischen Veränderung, welche diesen Symptomenkomplex anbelangt, hervorruft, so werden wir wohl nicht fehlgehen, wenn wir ihn in jenem Teile der Medulla spinalis bezw. den dazugehörigen Wurzeln oder Nerven suchen, der unterhalb des XI. bis XII. Dorsalwirbels sich befindet. Denn die den Uterus versorgenden Nerven haben unterhalb des XI. bis XII. Dorsalwirbels ihren Aus- und Eintritt in das Rückenmark (Schaeffer); sie sind teils motorischer teils sensibler Natur. Bei Erkrankung der in Frage kommenden sensiblen Neurone befinden sich diese zunächst in einem Stadium der Reizung und während desselben kann sehr wohl das Gefühl der Schwangerschaft und der Ausstossung der Frucht vermittels Wehen hervorgerufen werden, da gerade eine Reizung der sensiblen Nerven für das Zustandekommen der physiologischen Wehen von Bedeutung ist. (Neurolog. Zentralblatt, 1909 Nr. 1.)

— Bei schweren **gastrischen Krisen** der *Tabiker* hat B. Westheimer (Pankow) mit **Sanatogen** schöne Erfolge erzielt. Einerseits wurde Sanatogen, nachdem wenigstens der schwerste Teil der Krise vorüber war, nicht so leicht erbrochen, wenn es in ganz kleinen arzneilichen Dosen mit kalter Milch verrührt dem Magen zugeführt wurde, wie irgend etwas anderes, anderseits wurde das Präparat bei den Pat., die am zweiten Tage nach Beginn des Anfalls trotz Morphium-Atropininjektionen immer noch jede Speise erbrachen, im Klysma gegeben nach folgendem Rezept: 20 g Sanatogen, 30 g Traubenzucker in 300 g Wasser mit 10 Tropfen Tinct. Opii simpl. Solche Klysmen ordinierte W., wenn Kollaps und Inanition drohten, bis zu 4—5 in 24 Stunden. Wurden aber auch Klysmen ausgestossen, wie es z. B. bei einigen Hemiplegikern der Fall war, die sich nach einem apoplektischen Insult in stark benommenem Zustande befanden, so erwies sich Sanatogen auch bei der Schlundsondenernährung als recht brauchbar. Die Nahrung, die W. eingoss, liess er gewöhnlich herstellen aus 500 g Milch, 20—25—30 g Sanatogen und 15 g Milchzucker oder 400 g Bouillon, 1—2 Esslöffeln Kraftmehl, 25—30 g Sanatogen und zwei Eiern und fügte je nach der Indikation gelegentlich 50—75 g Schokolade oder ein Glas Südwein resp. Kognak bei. — Hauptsächlich wurde das Sanatogen natürlich per os verabfolgt; es bewährte sich hier vor allem bei Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie, Chorea. (Medizin. Klinik 1908 Nr. 47.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tuberkulose. Ueber die Wirkung von **Pneumin** macht Dr. Eschbaum (Med. Klinik in Bonn) Mitteilung. Pneumin (Chem. Fabrik Dr. Speier u. Karger, Berlin), durch die Einwirkung von Formaldehyd auf Kreosot entstanden, ein gelbweisses, geruch- und geschmackloses Pulver, das sich auch durch Billigkeit auszeichnet (1 g = 8 Pfg.) wurde 16 Pat. in der Dosis von dreimal täglich 1 g $^1/_4$ Stunde vor dem Essen oder als Schachtelpulver messerspitzenweise gegeben. Elfmal war eine *appetitanregende Wirkung* in vollem Masse zu verzeichnen, und dadurch auch eine Kräftigung des Allgemeinzustandes. Sonst machte sich freilich ein Einfluss der Medikation nicht geltend.

(Münchener med. Wochenschrift 1909 Nr. 5.)

— Die Treitelschen **Dysphagietabletten** hat Dr. M. Haudek (Wien) bei elf Fällen von *Larynxphthise* mit bestem Erfolge angewandt, ebenso bei einer grossen Anzahl akuter und chronischer Anginen. Die Tabletten bestehen aus

Cocain. mur. 0,005
Menthol. pur.
Anaesthesin. $\overline{aa}$ 0,01.

Die Pat. erhielten 3—6 Stück pro die vor den Mahlzeiten. Sie schafften erhebliche Erleichterung bei der Nahrungsaufnahme und überhaupt prompte subjektive Erleichterung.

(Klinisch-therapeut. Wochenschrift 1909 Nr. 4.)

— Ueber **Phthysoremid** schreibt Chefarzt Dr. F. Köhler (Heilstätte Holsterhausen-Werden): „Das Krausesche Phthysoremid (Darsteller: Dr. H. Müllers Laboratorium, Berlin C. 19), welches, wie gesagt, Bazillenemulsion in Kapseln enthält, habe ich bei 42 Fällen von ausgesprochener Lungentuberkulose angewandt und nicht unwichtige Ergebnisse bekommen. Es wurden im ganzen 4670 Kapseln verbraucht. 20 Fälle haben während ihrer Kur nicht weniger als 100 Kapseln genommen, darunter acht über 200. Das Ergebnis dieser über Monate durchgeführten Behandlung fortgeschrittener Lungentuberkulose, für die Krause speziell die Methode empfiehlt, war folgendes: Unter Berücksichtigung des gesamten Entwicklungsbildes der Krankheit, einschliesslich der subjektiven Beschwerden, war ein positiver Erfolg siebenmal, ein annähernd positiver siebenmal erreicht worden, d. h. also wir konnten in ein Drittel unserer Fälle mit dem Resultate zufrieden sein. Hervorzuheben ist aber, dass dieses lediglich bei leichteren Fällen erzielt werden konnte. Ein negativer Erfolg war vierzehnmal, ein gänzlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

negativer dreizehnmal zu verzeichnen. Bei einem Fall musste das Phtysoremid ausgesetzt werden, da der Pat. vorzeitig die Anstalt verliess. Zwei Fälle sind gestorben, ohne dass zu irgend einer Zeit eine temporäre Besserung auftrat. Ist somit die spezifische Einwirkung im ganzen wenig günstig zu nennen gewesen, so muss das Verhältnis der beobachteten Gewichtszunahmen zu dem Stande des Lungenbefundes im einzelnen Falle verblüffen. Von den 42 mit Phtysoremid behandelten Tuberkulösen haben 30 eine zum Teil ausserordentliche, unerwartete Gewichtszunahme erfahren. Pflegt auch nach meinen langjährigen Erfahrungen die Heilstättenkur allein bei den meisten Fällen das Gewicht oft in erheblicher Weise zu steigern, so sind mir bei derartig ungünstig liegenden, wie sie zur Phtysoremidkur herangezogen wurden, ähnliche Ergebnisse nur recht selten zur Beobachtung gekommen. Es erscheint mir nicht unberechtigt, daraus den Schluss zu ziehen, dass die blosse Gewichtszunahme nicht als so bedeutsam für die Beurteilung des gesamten Falles einer Lungentuberkulose, sowohl hinsichlich der Besserung des Lungenbefundes, wie der gesamten Prognose, in die Wagschale geworfen werden darf, wie es häufig geschieht. Ferner aber dürfte das Phtysoremid vielleicht bei solchen Fällen eine wichtige Rolle spielen können, bei denen ein allgemeiner Rückgang dringend der Aufbesserung bedarf, also bei Fällen von schlechter Ernährung, Chlorose, Stoffwechselreduktion. Bei diesen liegt denn auch eine Beeinflussung des event. gleichzeitig vorhandenen beginnenden tuberkulösen Prozesses wohl im Bereiche der Möglichkeit. Die Wirksamkeit der stomachal dargereichten Bazillenemulsion bleibt aber demnach doch begrenzt und beschränkt, und die weitgehenden Hoffnungen Krauses erscheinen nicht berechtigt. Als unterstützendes Mittel in der Behandlung der Lungentuberkulose kann nach meinem Eindruck das Phtysoremid in leichten Fällen somit gelegentlich wohl herangezogen werden, zu viel wird man nicht erwarten dürfen; als Vorzug ist zu betrachten, dass Fieberreaktionen nur selten und dann sehr milde aufzutreten pflegen, ferner dass ein Einfluss auf das Auftreten von Blutungen nicht besteht. Gelegentlich aber wird auch dieses Präparat nicht recht vertragen, Magen- und Darmbeschwerden zwingen zum Abbruch der Kur. Man gebe anfangs täglich ein Phtysoremidkapsel „schwach“, und steige langsam bis zu drei oder vier Kapseln. Allmählich ersetze man die „schwachen“ durch die „starken“ Kapseln. Beide Dosierungen werden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in Schachteln zu je 100 Stück in den Handel gebracht. Die nicht uninteressanten Protokolle zu dieser neuen Behandlung der Lungentuberkulose werden in der „Zeitschrift für Tuberkulose“ veröffentlicht werden.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 4.)

— Einen **Beitrag zur Wirkung der Guajakose** liefert Dr. A. Götte (Berlin). Guajakose enthält neben flüssiger aromatisierter Somatose 5% guajakolsulfosaures Kalzium, ist also nicht nur Medikament, sondern auch gleichzeitig Kräftigungsmittel, eignet sich also vorzüglich zur Behandlung von Phthise. Dazu kommt, dass das Guajakol gebunden an Kalzium ist, das nach Lander Brunton die Herztätigkeit günstig beeinflusst, was von besonderer Bedeutung ist, als es erfahrungsgemäss Phthisiker öfters mit nicht sonderlich intakter Herztätigkeit zu tun haben. Autor hat das Präparat seit $^3/_4$ Jahren in vielen Fällen von Lungen- und Bronchialaffektionen angewandt und war damit sehr zufrieden.

(Die Therapie der Gegenwart, März 1909.)

— Bei der **konservativen Behandlung der Hodentuberkulose** kommt es nach E. Hartung vor allem darauf an, dass die Kranken roborierend ernährt werden, jede Anstrengung vermeiden und strenge Enthaltsamkeit in sexueller Beziehung üben (auch keinerlei Onanie!). Man sorge für regelmässigen Stuhlgang und suche die Diurese anzuregen durch Kaffee, Tee, leichtes Bier u. dgl. Seebäder resp. Sitzbäder mit Viehsalz sind von Nutzen. Zur Lokalbehandlung benutze man Thermophore (die erkrankte Partie kommt auf diese zu liegen), eventuell Wärmeflaschen oder Kataplasmen. Vorhandene natürliche oder künstlich angelegte Fisteln werden täglich mit steriler Kochsalzlösung ausgespült. Bei Fisteln und Geschwüren empfehlen sich Sonnenbäder (Bestrahlung der Testikel) oder Bestrahlung mit Finsenapparaten. Die Lichtbäder dürfen aber nicht zu Schwitzbädern werden, wie überhaupt Schwitzprozeduren streng vermieden werden sollen. — Eine solche konservative Behandlung ist bei Kindern und jüngeren Männern indiziert, wenn der Haupthoden im grossen und ganzen noch normale Verhältnisse bietet, die Krankheit sich auf den Nebenhoden beschränkt. Tritt trotz der genannten therapeutischen Massnahmen und bester Pflege eine Besserung nicht ein, zeigt das Leiden vielmehr fortschreitenden Charakter, so tritt der Chirurg in sein Recht.

(Zeitschrift für Urologie 1908 Nr. 8.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Ueber Basedow im Anschluss an tuberkulöse Erkrankungen** berichtet Dr. V. Hufnagel (Kinderheilanstalt in Bad Orb). In einem Jahre sind in dem der Kinderheilanstalt zugehörigen Sanatorium für Erwachsene sechs Pat. (Frauen) beobachtet worden, bei denen neben einer vollentwickelten Basedowerkrankung — gleichmässig verbreitete Struma von weichelastischer Beschaffenheit, doppelseitiger, nicht mit Pupillenverengerung verbundener Exophthalmus, hochgradige, andauernde Tachykardie nebst nervösen und neurasthenischen Beschwerden — ein tuberkulöser Lungenspitzenkatarrh bestand. Diese Vergesellschaftung beider Krankheiten ist auch bei Kindern nicht so sehr selten. Von 1246 solbadkurbedürftigen Kindern, die im vergangenen Jahre in der genannten Anstalt zur Behandlung kamen, litten sechs an Lungenspitzenkatarrh und Basedow. Bei einem von diesen Kindern ergab sich der auffallende Befund, dass durch vorher überstandene Masern nicht allein die nach Heubner häufige Verschlimmerung des tuberkulösen Leidens, sondern auch der Basedowschen Erkrankung verursacht worden war. Hierzu kommen noch 19 Kinder, die an Basedow und Skrofulose in irgend einer Form zugleich litten. Bei 12 waren alle Zeichen der Erkrankung ausgebildet, bei 7 fehlte der Exophthalmus oder war nur angedeutet. Eulenburg, der die thyreogene mit der von Basedow aufgestellten hämatogenen Theorie verbindet, neigt zu der Annahme, dass der auf die Schilddrüse treffende Reiz, der die „eigentümlichen, spezifisch pathogenen, intoxizierenden Veränderungen in der Blutmischung“ herbeiführt, durch eine primäre Veränderung der Blutbeschaffenheit ausgelöst wird. Da nach den Untersuchungen Liebermeisters bei einem sehr hohen Prozentsatz von Lungentuberkulose die Tuberkelbazillen im Blute kreisend nachweisbar sind, so ist die Annahme, auf die Dunger für Infektionskrankheiten im allgemeinen am Schlusse seiner Arbeit hinweist, nicht unbegründet, dass das von ihnen gebildete Gift die eigentliche ätiologische Noxe darstellt, soweit Tuberkulose in Frage kommt. Die nervösen Beschwerden beruhen nach Eulenburg wahrscheinlich auf der Einwirkung des „Basedowgiftes“ auf das Nervensystem. Die Beobachtungen Weinbergs, dass Phthisiker jahrelang vor dem Auftreten objektiv nachweisbarer Lungenveränderungen an nervösen und neurasthenischen Beschwerden leiden können, scheint für die Möglichkeit einer Bakteriengifteinwirkung auf das Nervensystem zu sprechen.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 46.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tumoren. Streit: **Spontanheilung eines Sarkomrezidivs.** Die 59 Jahre alte Pat. trat im April 1907 in die Behandlung des Vortragenden. Es handelte sich um ein ausgedehntes Sarkom (mikroskopisch sehr zellreiches Rundzellensarkom) der rechten Mandel und der anschliessenden Partien des weichen Gaumens. Der Tumor konnte nach temporärer Resektion des Unterkiefers anscheinend im gesunden entfernt werden. Trotzdem stellte sich noch im selben Jahre ein Rezidiv ein. Es nahm zu Anfang November 1907 fast die ganze linke Hälfte des Nasopharynx ein. Es inserierte breitbasig an der Innenfläche des Palatum molle, überlagerte die linke Choane und erstreckte sich bis weit in die seitlichen Partien des Nasenrachenraums hinein. Nach oben reichte es bis zur Mündung der Eustachischen Röhre hinauf. Die mikroskopische Untersuchung ergab genau dasselbe Bild wie das erstemal (sehr zellreiches Rundzellensarkom). Die Frau wies eine erneute ausgedehnte Operation zurück, reiste nach Hause und begab sich in die Behandlung eines Naturheilkundigen. Von ihm erhielt sie ohne jede Untersuchung zwei Medizinen zum innerlichen Gebrauch. Im April 1908 erschien die Pat. zur Kontrolle von neuem bei dem Vortragenden. Das Tumorrezidiv war vollkommen verschwunden; der Nasenrachenraum bot absolut normale Verhältnisse. Die Heilung ist bis November 1908 bestehen geblieben. Die Untersuchung der betreffenden Medizinen hat bisher keine Resultate ergeben. — Diskussion: L. Pick erwähnt einen Fall von Melanosarkom der Chorioidea mit Metastasen in der Orbita. Die metastatischen Knoten wuchsen zunächst nach der Enukleation, verschwanden dann auf Arsen dauernd bis zu dem nach drei Jahren erfolgten Tode der Pat. an Lebermetastasen. Zangemeister berichtet über einen Fall von Ovarialsarkom bei einem Mädchen in den zwanziger Jahren. Bei der Operation blieben nicht nur Teile der Tumorkapsel stehen, sondern es fanden sich auch breite Knötchen im Peritoneum. Die Pat. hat sich sehr gut erholt und ist heute vollauf gesund. Draudt erwähnt zwei Fälle von Tonsillarsarkomen, die von Prof. Lexer in Berlin operiert wurden; beide Pat. bekamen Rezidive, der eine wurde daraufhin ein zweites Mal operiert, bekam sehr schnell wieder ein Rezidiv, und nun wurden beide mit Röntgenstrahlen behandelt, worauf die Tumoren verschwanden. Die Fälle sind von Cohn in der Berliner klinischen Wochenschrift veröffentlicht worden. Solche Tumoren des lymphatischen Apparates sind offenbar über-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haupt leicht beeinflussbar. Vielleicht befand sich in der verabreichten Mixtur irgendeine Substanz, etwa Jod, die in elektiver Weise auf das Tumorgewebe einwirkte und es zum Rückgang brachte.

(Verein f. wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg, 9. Nov. 1908. — Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 7.)

— **Ueber Korpuskarzinom bei Virgines** lässt sich Dr. A. Hirschberg (Berlin) aus und teilt einen sehr interessanten Fall mit: Fräulein Auguste L., 60 Jahre alt, 0 Part., 0 Abort, befindet sich seit November 1905 in unserer poliklinischen Behandlung; seit ihrem 48. Lebensjahre bestand Menopause; seit Januar 1905 klagte sie über sanguinolenten Fluor, sowie Jucken an den äusseren Genitalien. Letzteres erwies sich als durch Oxyuren verursacht und verschwand nach Beseitigung der Würmer. Die gynäkologische Untersuchung ergab: Hymen vollkommen intakt: das Orificium vaginae eben gerade für eine Playfairsche Sonde durchgängig. Darum innere Untersuchung per rectum; diese liess senilatrophische innere Genitalorgane mit retrovertiertem, nach rechts verlagertem Uterus palpieren. Auf Grund des Befundes wurde der blutige Fluor auf eine Colpitis senilis zurückgeführt und letztere mit Holzessigtupfungen behandelt. Danach schwand der Fluor. Während der Behandlung wurde wiederholt per rectum untersucht, stets mit dem oben erwähnten Resultat. Nach Verlauf von zwei Jahren traten wieder unregelmässige geringe Blutungen auf. Eine am 12. November 1907 vorgenommene Untersuchung per rectum ergab folgenden veränderten Befund: Uterus retrovertiert, klein; an dem Fundus, nahe der linken Uteruskante, ein etwa haselnussgrosser Knoten; zwei weitere, kleinere Knoten fühlte man an der hinteren Uterusfläche, etwa in der Höhe des inneren Muttermundes. Das Allgemeinbefinden war während der ganzen Zeit gut; die inneren Organe ohne Besonderheiten. Urin frei von Albumen und Saccharum. Die Pat. wurde nun sofort in die Klinik aufgenommen, um zunächst ein Probekürettement vorzunehmen. In Chloroformnarkose musste vorerst das Hymen und die Vagina dilatiert werden, was bei der stark ausgesprochenen Rigidität der Scheidewände ziemliche Mühe erforderte; ebenso mühevoll gestaltete sich die Dilatation des Cervikalkanals und des Os internum; nach Ueberwindung der genannten Schwierigkeiten erst wurde es möglich, mit einer kleinen Kürette in das Cavum uteri zu gelangen und zu kürettieren. Die wenigen ausgeschabten Schleimhaut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

partikel wurden in der üblichen Weise geschnitten, gefärbt und mikroskopisch untersucht. Die Untersuchung ergab nun die Diagnose: typisches Alveolarkarzinom. Auf Grund dieser Diagnose war die Totalexstirpation dringend geboten. Da die Vagina, wie erwähnt, sehr eng war, so kam nur der abdominale Weg in Frage. Die Operation wurde von Herrn Prof. Nagel ausgeführt; in der üblichen Weise wurde die Bauchhöhle in der Linea alba eröffnet und der Uterus mitsamt den linken Adnexen und den linken Parametrien soweit wie möglich entfernt. Das Corpus uteri zeigte sich nur wenig vergrössert, die gefühlten Knoten stellten sich als karzinomatöse Wucherungen heraus. Die rechten Adnexe waren gesund, Drüsen nicht fühlbar vergrössert. Die Rekonvaleszenz verlief glatt. Nach drei Wochen konnte die Pat. die Klinik als geheilt verlassen. Sie erholte sich nach der überstandenen Operation recht gut und nahm in den ersten Wochen nach der Operation 13 Pfund zu. Bei der letzten Untersuchung Wohlbefinden; Colpitis senilis besteht fort. — Der beschriebene Fall bietet in mehrfacher Hinsicht recht Interessantes. Einmal ist es nicht häufig, dass bei einer Frau, bei der jahrelang nach der Menopause die inneren Genitalien bereits der senilen Atrophie anheimgefallen sind, nach einer so langen Zeit sich in dem kleinen atrophischen Uterus ein Korpuskarzinom entwickelt. Wir sind für gewöhnlich gewohnt, den Uterus bei Korpuskarzinom vergrössert und verdickt, nicht aber atrophisch und klein zu fühlen. — Zweitens ist es eine grosse Seltenheit und verleiht dem Fall sein besonderes Gepräge, dass sich ein Korpuskarzinom bei einer Virgo intacta, d. h. bei einem Individuum, das noch niemals kohabitiert hat, entwickelt. Diese beiden im vorliegenden Fall in die Erscheinung getretenen Tatsachen geben uns eine für die Behandlung seniler Genitalblutungen wichtige Lehre: Bei jedem weiblichen Individuum, mag es sich um eine virgo intacta oder um eine sich Jahrzehnte nach der Menopause befindende Frau mit kleinem, atrophischem Uterus ohne palpablen Befund handeln, muss ein Probekürettement ausgeführt werden. In obigem Falle war noch eine Komplikation durch die bestehende Colpitis senilis gegeben. Es war zu verführerisch und leicht begreiflich, dass man bei dem beschriebenen inneren Genitalbefund den blutigen Ausfluss auf eine senile Colpitis zurückführte. — Der Fall lehrt, dass man unter ähnlichen Umständen stets auf die Ausführung eines Probekürettements, eventuell nach vorhergehender Dilatation von Vagina

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und Cervix, dringen muss. Bei der Enge und Rigidität des Vaginalschlauches ist die Laparotomie der beste Weg zur Entfernung des karzinomatösen Uterus.

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 8.)

Typhus abdominalis. **Die Behandlung des T. mit Kollargolklysmen** empfiehlt Dr. Th. Mironescu (III. mediz. Univers.-Klinik in Bukarest). Die Pat. erhielten täglich 1—2 Klysmen à 5 g Kollargol-Heyden (5 g Kollargol: 100 g Aq. dest.), event., wenn sie nicht gehalten wurden, mit 10—12 Tropfen Opiumtinktur. Die Klysmen wurden stets gut vertragen und es trat die Ungiftigkeit des Kollargols zutage, indem einige Pat. während 10—12 Tagen je 10 g Kollargol täglich bekamen ohne die geringsten Intoxikationserscheinungen. Im ganzen wurden 17 Schwerkranke so behandelt, gleichzeitig 17 andere mit kaltem Wasser. Es zeigte sich dabei, dass die Kollargolbehandlung der Kaltwasserbehandlung vorzuziehen ist (beide können allerdings event. kombiniert werden!), was die Beeinflussung der Temperatur, des allgemeinen Zustandes, der Dauer der Krankheit und die Verhütung der Komplikationen anbelangt. Bei den mit Kollargol Behandelten war die Mortalität gleich Null, von den anderen Kranken starben vier.

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 1.)

— Einen **Beitrag zur Behandlung der Typhusbazillenträger** liefert Privat-Doz. Dr. Liefmann (Berlin). Bekanntlich beherbergen mitunter anscheinend ganz gesunde Personen Typhuskeime und scheiden sie aus, die unter Umständen echten T. erzeugen können. Wie neuere Forschungen zeigten, sind aber solche Bazillenträger nicht so gefährlich, wie man früher glaubte. Energische Massregeln gegen sie im allgemeinen zu ergreifen, ist man daher kaum berechtigt, es sei denn, wenn solche Keimträger sich mit der Bereitung von Nahrungsmitteln befassen oder besonders ungünstige Wohnungsverhältnisse vorliegen. Nun hat man früher Versuche gemacht, durch bulgarische Sauermilch, den sogen. *Yoghurt* eine günstige Beeinflussung der Darmflora beim Menschen zu erzielen, und v. Drigalski warf die Frage auf, ob nicht auch bei Typhusbazillenträgern auf diese Weise ein Erfolg zu erzielen sei. Liefmann hat nun nach dieser Richtung hin bei zwei Bazillenträgern Versuche angestellt, welche günstig ausfielen. Der verabreichte Yoghurt wurde aus Magermilch hergestellt und jedesmal frisch mittels Proben bereitet, die von der Gesell-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schaft „Le Ferment“ in Paris bezogen waren. Das fertige Produkt, zu $^1/_3$ Liter pro Tag gegeben, ist sauer, wurde aber monatelang genommen. Zwei Versuche besagen zwar nichts, sie zeigen aber, dass es sich lohnt, diese Versuche mit längerer Darreichung des Yoghurt fortzusetzen. Man darf allerdings von dem Mittel nicht zu viel verlangen. Es mindert die Ausscheidung von Typhuskeimen aus dem Darm, aber ist natürlich nicht imstande, diese in ihren Schlupfwinkeln im Körper zu vernichten. Die *Ausscheidung* der Keime ist ja aber schliesslich das einzige unangenehme Symptom, das wir bei den Bazillenträgern bekämpfen müssen. (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 10.)

Vermischtes.

— **Ein einfacher Linsenhalter für augenärztliche Zwecke** wird von Dr. med. Fr. Kehr, Augenarzt in Ingolstadt beschrieben: „Eine wesentliche Erleichterung bei der lokalen



Beleuchtung des Auges bietet das kleine Instrument, dessen Handhabung die Abbildung veranschaulicht. Die Beleuchtungslinse ist vermittels zweier Kugelgelenke an einer, der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hand sich anschmiegenden, federnden, zweischenkligen Metallspange befestigt und kann leicht in jede Stellung zu dem Auge bezw. zu der Lichtquelle gebracht werden. Die Spange wird auf die dem zu beleuchtenden Auge entsprechende Hand derart aufgeschoben, dass der längere Schenkel auf den Handrücken, der die Linse tragende kürzere auf die Innenfläche der Hand zu liegen kommt; die sämtlichen Finger bleiben dann zum Auseinanderhalten der Lider frei. Namentlich ist dies angenehm beim Entfernen von Fremdkörpern aus der Hornhaut und bei unruhigen Pat., welche kneifen usw. Bei Anwendung dieses Instrumentes, welches übrigens auch beim Spiegeln im umgekehrten Bilde gut benützt werden kann, erspart man leicht die oft nötige oder wünschenswerte Assistenz.“ Der Linsenhalter ist erhältlich bei Ludwig Frohnhäuser, Chirurg. Instrumentenfabrik, München, Sonnenstr. 15.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 4.)

— **Therapeutische Sünden in der Otto-Rhinologie.** Von Prof. Dr. Eschweiler (Bonn*):

2. Die Webersche Nasendouche. Das harte Urteil vieler Autoren: „Weg mit der Weberschen Douche!“ beruht zum grössten Teil darauf, dass oft Missbrauch mit diesem schätzenswerten Mittel getrieben wird. Teils ist es indikationsloser Gebrauch, teils fehlerhafte Technik. Zur Reinigung der Nase von eitrigem und schleimigem Sekret, sowie von Borken gibt es kein wirksameres Mittel als die Spülung mit dem Irrigator und der Nasenolive. Voraussetzung für die Verordnung ist natürlich eine vorherige Untersuchung der Nase, um festzustellen, ob beide Nasenseiten durchgängig sind; bei Kindern ausserdem eine Exploration des Nasenrachenraumes, weil das Vorhandensein adenoider Vegetationen eine Kontraindikation für die Nasendouche abgibt. Die ersten Sitzungen müssen unter ärztlicher Leitung gemacht werden, damit der Pat. die Kautelen beobachten lernt, welche zur Vermeidung von Schaden notwendig sind. Das ist in erster Linie die Beschränkung des Wasserdruckes. Nie darf der Wasserspiegel im Irrigator mehr als 30 cm über Nasenhöhe stehen. Läuft bei dieser Druckhöhe das Wasser nicht bequem durch die Nase, so darf unter keinen Umständen durch Heben des Irri-

*) Schluss aus der vorigen Nummer.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gators der Druck gesteigert werden. Während des Durchlaufens des Wassers durch die Nase darf der Pat. nicht sprechen, und nicht schlucken, und nach Beendigung der Douche darf er während einer Stunde noch nicht mit Heftigkeit die Nase schneuzen. Wird gegen einen dieser Punkte gefehlt, so ist allerdings das Mittelohr in Gefahr, durch Eindringen von Wasser und Nasenschleim infiziert zu werden.

3. Wärme oder Kälte bei Otitis media acuta? Die Anwendung der Wärme, speziell des feuchtbleibenden Verbandes bei der akuten Mittelohrentzündung kann nicht ohne weiteres als fehlerhaft bezeichnet werden. Dennoch wird in der hausärztlichen Behandlung ohrkranker Kinder unserer Erfahrung nach zu viel Gebrauch von ihr gemacht. In den meisten Fällen steigert die Applikation von Wärme die Heftigkeit der Entzündung, d. h. führt zu einer Vermehrung der Schmerzen, während die Eisblase sehr wohltuend wirkt und vor allem ein Kupieren des Krankheitsprozesses ermöglicht. In erster Linie soll daher der Hausarzt bei Mittelohrentzündung nicht Wärme, sondern Kälte anwenden. Am besten die Eisblase, in Ermangelung einer solchen Umschläge mit stets erneuerten kalten Kompressen. Wenn die Schmerzen geschwunden sind, wird zunächst gar nichts gemacht, sondern der Kranke nur von schädigenden äusseren Einflüssen geschützt. Das oft noch sehr unangenehme Gefühl von Völle und Druck im Ohr darf nicht zu einem vorzeitigen Gebrauch der Luftdouche verleiten. Erst wenn der kurze Hammerfortsatz aus dem entzündeten Trommelfell wieder auftaucht, kann sparsamer Gebrauch vom Politzerschen Ballon gemacht werden. Einzelne Pat. vertragen die Lufteinblasung überhaupt nicht, sondern reagieren sofort wieder mit Schmerzen auf dieselbe. Man muss also streng individualisieren und nur dann Lufteintreibungen machen, wenn dadurch die Hörschärfe sich hebt und das subjektive Befinden sich bessert.

4. Die Politzersche Luftdouche. Die Luftdouche nach Politzer ist bei ihrer Zweckmässigkeit und leichten Handhabung so recht geeignet, auch von Nicht-Spezialisten gebraucht zu werden; aber manchmal wird sie gar zu sehr als Universalmittel gebraucht. Vor allem ist es fehlerhaft, ohne otoskopische Diagnose Lufteinblasungen ins Mittelohr vorzunehmen. Auch wenn nach der Beschreibung des Pat. ein einfacher Mittelohrkatarrh vorzuliegen scheint, ist nur dann das Politzersche Verfahren anzuwenden, wenn die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Konstatierung des objektiven Befundes die subjektiven Klagen des Pat. belegt. Auch intelligente Kranke, sogar Aerzte können das Druckgefühl im Ohr bei Verstopfung durch einen Zeruminalpfropf von demjenigen bei Trommelfelleinziehung nicht unterscheiden. Es ist also auf die Schilderung der Beschwerden ein sehr geringer diagnostischer Wert zu legen. Durchaus zu verwerfen ist ferner, dass der Politzerballon dem Laien für sich oder seinen Angehörigen in die Hand gegeben wird. Wenn der Laie einmal die wohltätige Wirkung einer Lufteinblasung beim Mittelohrkatarrh kennen und schätzen gelernt hat, so ist er versucht, jedesmal bei Wiederkehr des Druckgefühls eine Lufteintreibung zu machen. Ein zu häufiger Gebrauch kann aber nicht nur den Katarrh zur Entzündung und Eiterung heranzüchten, sondern auch zu einer verhängnisvollen Erschlaffung des Trommelfells führen. Dass die Mutter dem Kinde Lufteinblasungen macht, ist unstatthaft. Es fehlt ihr, die nicht das Mittelohr des Kindes auskultieren kann, jedes Kriterium für die Stärke der Lufteintreibung. Sie wird — und das ist meist der Fall — entweder zaghaft sein und bei der in der Regel starken Tubenstenose gar nicht das Mittelohr ventilieren, oder sie wird zu starke Einblasungen machen und dadurch das Ohr schädigen.

5. *Auspülen des Ohrs.* Was vom Politzerschen Verfahren gilt, das ist auch von dem indikationslosen Ausspritzen des Ohrs zu sagen. Dem Wunsche des Pat., „mal eben das Ohr ausgespritzt zu bekommen", wird von vielen Kollegen zu leicht willfahrtet. Ehe man ausspritzt, soll man sich vergewissern, ob auch wirklich ein Zeruminalpfropf vorhanden ist, und ferner, ob keine trockene Trommelfellperforation besteht. Wenn man beim Ausspülen infolge einer alten Perforation Wasser ins Mittelohr bringt, kann man eine akute Exazerbation der Eiterung erleben. Bei Ansammlung trockner Epidermisschollen im Gehörgang, oder gar bei trocknem Cholesteatom des Mittelohrs kann durch Quellung der Epithelmassen ein ganz bedrohlicher Zustand, der unter Umständen sofortiges Operieren erfordert, herbeigeführt werden. Wenn man also einen Zeruminalpfropf diagnostiziert, so vergewissert man sich durch Erhebung der Anamnese, ob man mit einem sonst gesunden Ohr zu tun hat. Wenn die Angaben des Pat. keine völlige Aufklärung schaffen, so ist es zweckmässig, die Politzersche Luftdouche zu machen, um auf Perforationsgeräusch zu fahnden. Wenn letzteres vorhanden ist, so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

muss der Pfropf instrumentell entfernt werden. Die Ohrspritze darf keinen olivenförmigen oder an der Spitze verdickten Ansatz haben. Der olivenförmige Ansatz reicht nicht weit genug in den Gehörgang, um tiefsitzende Massen herauszuholen, und birgt vor allem die Gefahr, dass man bei der Einführung den Gehörgang abschliesst und durch den Wasserdruck das Trommelfell zersprengt oder gar eine schwere Labyrinthschädigung verursacht. Der Spritzenansatz muss spitz, aber nicht scharf sein. Wer mit einem solchen Ansatz eine Trommelfellverletzung zu machen fürchtet, soll lieber gar nicht ausspritzen.

6. Ohruntersuchung bei fiebernden Kindern. Die Erhebung eines Ohrbefundes bei fiebernden Kindern sollte strenggenommen niemals unterlassen werden, auch wenn das Fieber aus anderer Ursache erklärt ist. Bei Kindern, welche ohne nachweisbare Ursache fiebern, ist aber die Ohruntersuchung unbedingt erforderlich, widrigenfalls sich der Arzt der Gefahr aussetzt, ein Kind an Ohrsepsis zu verlieren. Ganz kleine Kinder wissen bekanntlich den Schmerz noch nicht zu lokalisieren und machen infolgedessen keine zuverlässigen Angaben. Bei grösseren schulpflichtigen Kindern habe ich schon erlebt, dass sie hoch fieberten, jeden Ohrschmerz auf Befragen leugneten, und dass die Ohruntersuchung eine durch Parazentese bestätigte Eiterverhaltung hinter dem Trommelfell ergab. Eine derartige kindliche Dissimulation ist vor allem bei denjenigen zu erwarten, welche schon einmal Ohrschmerzen resp. eine schmerzhafte Ohrbehandlung (Trommelfellstich) durchgemacht haben. Da die Otoskopie bei Kindern doppelt schwer ist, so wird der Hausarzt vielfach nicht in der Lage sein, selbst die Diagnose zu stellen. Ein einfaches Hilfsmittel, um auch ohne Konsultation sich zu orientieren, ist bei älteren, schulpflichtigen Kindern die Prüfung des Sprachgehörs. Wenn mit jedem Ohr Flüsterzahlen auf zwei bis drei Meter Entfernung gehört werden, darf man im allgemeinen einen akuten eitrigen Prozess im Mittelohr ausschliessen. Den umgekehrten Schluss darf man natürlich nicht machen, da auch ein Katarrh oder alte Narben im Trommelfell an der Schwerhörigkeit schuld sein können.

(Therapeutische Rundschau 1908 Nr. 50.)

— Ueber **Therapie des Klimakteriums** entnehmen wir einer Arbeit von Prof. Dr. A. Czempin (Berlin) folgendes: Gehen wir zur Behandlung der klimakterischen Störungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

über, so können wir a priori die Idee, durch künstlichen Ersatz von Ovarialsubstanz dem Körper die ihm fehlenden Stoffe darzureichen, nur als richtig bezeichnen. In der Praxis aber hat sich diese Idee nicht verwirklicht. Die aus den Ovarien frisch geschlachteter Kühe bereiteten Stoffe (Oophorintabletten) haben so gut wie keine Wirkung. Wir sind deshalb darauf angewiesen, die einzelnen Symptome zu bekämpfen. Am verbreitesten sind die nervösen und die Ausfallerscheinungen. In der falschen Voraussetzung, dass das Fehlen der Menstruation die Veranlassung dieser Beschwerden sei, hat man versucht, durch Skarifikationen der Portio dem Uterus das Blut zu entziehen, welches er freiwillig nicht hergibt. Diese Skarifikationen haben trotzdem zuweilen eine gute Wirkung. Wir müssen uns sowohl bei der unregelmässigen Menstruation sich entwickelnder junger Mädchen, wie bei der atypischen klimakterischen Menstruation vorstellen, dass die monatliche Ovulation nicht mehr resp. noch nicht bis zu dem Höhepunkt vorschreitet, um eine auslösende Menstruation bewirken zu können. Wohl aber ruft sie eine Kongestion zum Uterus hervor. Mit den monatlichen ungenügenden Ovulationen steigert sich diese Kongestion schliesslich derart, dass es zu einer auslösenden Menstruation kommt, welche entsprechend der kumulierenden Kongestion ausserordentlich profus ist (virginelle und klimakterische atypische Blutungen). Wenn nun eine Skarifikation zu einer solchen Zeit ausgeführt wird, so ist sie naturgemäss imstande, die Kongestion des Uterus und mancherlei dadurch bedingte Beschwerden zu heben. Insofern ist von Skarifikationen nicht abzuraten. Aber man wird bei der Fortsetzung einer solchen zeitweilig vorzunehmenden Behandlung bald erkennen, dass an Stelle eines sukkulenten Uterus und einer hyperämischen Portio ein geschrumpftes Organ vorhanden ist, dass die Skarifikation nur wenige Blutstropfen noch hervorlocken kann und eine Wirkung der Behandlung nicht mehr eintritt. Die symptomatische Behandlung der Ausfallserscheinungen sucht vor allem die Erregungen und die Blutkongestionen zum Kopf durch entsprechende Mittel zu verringern. Strenge blande Diät, Enthaltung von Spirituosen und starkem Tee, Kaffee und Kakao, wöchentlich 1—2 mal darzureichende salinische Abführmittel (Apenta-Bitterwasser), früh ein einige Minuten anzuwendendes Fussbad von 30—33° R (38—40° C), am Tage ein kurzes Handbad von gleicher Temperatur wirken beruhigend. Innerlich wirken die Brompräparate gut.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Werden sie, wie nötig, zur Vermeidung von Bromakne nach einiger Zeit ausgesetzt, so werden sie zweckmässig durch Baldrianpräparate (Bornyval 2mal täglich eine Kapsel) oder durch das Pulvis temperans ersetzt (Rp. Kali nitric. 10,0, Tartari depurati 50,0, Elaeosacch. Menth. pip. 40,0. M. f. pulv. D. S. 2mal täglich ein 1 Teelöffel in 1 Weinglase Zuckerwasser).

Eine ganz besondere Aufmerksamkeit beanspruchen die klimakterischen Blutungen. Wie bereits erwähnt, ist die Differentialdiagnose im gegebenen Falle sehr schwer, ob lang andauernde oder profuse Blutungen lediglich die Folge kongestiver Prozesse sind infolge unregelmässiger und bereits unvollkommener Ovulation, oder ob eine atheromatöse Erkrankung der Uterusgefässe oder eine mehr oder minder schwere Schleimhauterkrankung sie bedingt. Liegt in der ganzen Art des Auftretens der Blutung die Wahrscheinlichkeit der reinen klimakterischen Blutung, d. h. durch kumulative Kongestion infolge mehrfacher unvollkommener Ovulation vor, trat also die Blutung nach voraufgegangener mehrwöchiger Pause ein, und entspricht das Alter der Pat. dieser Annahme, so ist ein aktives Vorgehen nicht am Platze. Durch Darreichung der bekannten Styptica: Stypticin, 3mal täglich 2—3 Tabletten in der Form der Merkschen Tabletten à 0,05, Styptol, Extr. Hydrastis fluidum, Tct. haemostatica, eventuell täglich vorzunehmende Scheidentamponade bei gleichzeitiger körperlicher Ruhe beruhigen selbst die starken Blutungen. In solchen Fällen werden auch die Pausen, selbst wenn die Blutungen einige Male häufiger, zweiwöchentlich auftreten, doch sehr bald recht gross, von monatelanger Dauer. Ist dies aber nicht der Fall, so liegt die Annahme einer Blutung durch Atheromatose der Uterusgefässe nahe. Es liegt auf der Hand, dass in solchen Fällen die Ausschabung der Schleimhaut, welche bei chronischer Endometritis vorzügliche Dienste leistet, nichts hilft. Aber jedenfalls muss sie, wenn die Intensität der Blutung ein Eingreifen erfordert, zunächst versucht werden. Schon zum Zwecke der Sicherung der Diagnose. Schliesst die Untersuchung in Narkose, die Sondierung und die Grösse des Uterus und endlich die Ausschabung der Schleimhaut jede andere Erkrankung, Myom, Endometritis fungosa oder Karzinom der Schleimhaut aus, so ist unmittelbar an die Abrasio die Vaporisation anzuschliessen. Die Vaporisation hat lange nicht die Gefahren, welche ihr ihre Gegner vindizieren; im Gegenteil kann man sie bei vorsichtiger Aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führung und falls man sie bei völlig gesunden Ovarien, Tuben und Parametrien vornimmt, als einen Eingriff bezeichnen, welcher nicht gefahrvoller ist, als die allbekannte Ausschabung. Auch dieser wurden vor 30 Jahren alle möglichen Gefahren nachgesagt, indem man die nunmehr jedem Arzt bekannten Zufälle verallgemeinerte. Die Gefahren der Vaporisation liegen neben der Gefahr der Adnexentzündung bei erkrankter Umgebung in der Möglichkeit der Perforation oder zu intensiver Verbrühung der Wand, Gefahren, welche ja in entsprechender Weise der Kürette ebenfalls anhaften. Ferner aber in der Verbrühung des Cervikalkanals mit nachfolgender Stenose desselben und Bildung einer Hämatometra. Dagegen schützt die geübte Technik der Operation. Sicher und vorsichtig ausgeübt ist sie bei Atheromatose der Gefässe ein vorzügliches Heilmittel und ersetzt die sonst erforderliche Exstirpation des Organs. Versagt trotzdem, wie einige seltene Fälle in der Literatur zeigen, die Vaporisation, so bleibt die Exstirpation immer noch übrig.

(Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1908 Nr. 24.)

— **Ueber einen neuen Protein-Milchsalz-Kakao** berichtet Dr. H. Lohrisch (Chemnitz). Der Kakao ist sehr wohlschmeckend. Er enthält 37% hochwertiges phosphorhaltiges Eiweiss, dagegen ist sein Fett- und sein Theobromingehalt gering. Wie die Untersuchungen ergaben, ist die Ausnutzung eine recht gute, so dass man es mit einem ausserordentlich guten Nährpräparat zu tun hat. Der Kakao ist indiziert in allen Fällen, in denen die Magensaftsekretion darniederliegt und Darmstörungen bestehen, bei Tuberkulose, Skrofulose, bei Rekonvaleszenten, bei Rachitis, Chlorose, Anämie.

(Die Therapie der Gegenwart, März 1908.)

Bücherschau.

Neues medizinisches Fremdwörterbuch für Schwestern, Samariter, Heilgehilfen, Krankenpfleger usw. von Dr. med. Wilh. Kühn, prakt. Arzt. Zweite fast um 3 Bogen vermehrte Auflage. Brosch. Mk. 1.50; eleg. geb. Mk. 2.—. Verlag von Krüger & Co. in Leipzig. Ohne ein solches Hilfsmittel wird man bei der Ausbildung von Schwestern,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankenpflegern usw. nicht auskommen. Zweifellos wird der Verkehr des Arztes mit dem Krankenpersonal am Krankenbette sehr erleichtert, wenn dieses Personal die gebräuchlichsten Kunstausdrücke richtig versteht und anzuwenden weiss. Das kleine Buch, das alle Notizen kurz aber vollständig bringt, ist für die beteiligten Kreise sehr zu empfehlen.

Die **Würzburger Abhandlungen** (Würzburg, A. Stubeis Verlag), die bekannten kleinen Monographien, die einzeln für 75 Pfg., 12 Hefte zu 7,50 käuflich sind, bringen wichtige praktische Fragen aus allen Gebieten der Medizin zur Sprache. Von in letzter Zeit erschienenen Heften nennen wir als besonders für den Praktiker lesenswert: „Epilepsie und Epilepsiebehandlung“ von J. Bökelmann, „Schwangerschaft und Tuberkulose“ von H. Bollenhagen, „Die Chorea minor“ von F. Siegert, „Die bakteriellen Nahrungsmittelvergiftungen“ von A. Dieudonné, „Fettleibigkeit und Fettsucht“ von H. Kisch, „Kopfschmerz als Folge von Nasenleiden“ von R. Veckenstedt, „Ovarialkarzinom bei Karzinom des Uterus“ von H. Offergeld. — Auch Dr. Jessners **Dermatologische Vorträge für Praktiker** (im gleichen Verlage), welche Einzelthemata aus der Dermatologie behandeln, sind bei den prakt. Aerzten sehr beliebt geworden, weil Jessner wirklich die Interessen des Praktikers wahrnimmt, der aus der Lektüre dieser Heftchen vielen Nutzen zieht. Bereits in 2. Auflage liegen vor: „Kosmetische Hautleiden“ und „Bartflechten und Flechten im Bart“, in 3. Auflage: „Die Akne“, „Ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre“ und „Juckende Hautleiden“.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



ür den praktischen Arzt

bedeutet der „Kaffee Hag“, coffeïnfrei, eine wertvolle Bereicherung seines Diätzettels. Kam er bisher in die Lage, seinen Patienten aus irgend einem Grunde den Genuss des Kaffees verbieten zu müssen, so kam er in Verlegenheit, welches Ersatzgetränk er empfehlen sollte. Gerade der, für die Coffeïnwirkung des Kaffees empfindliche Nervenkranke war am schwersten zu bewegen, dem ihm lieb gewordenen Kaffeegenuss zu entsagen. Jetzt kann der Arzt „Kaffee Hag“, coffeïnfrei, empfehlen, der keinerlei nachteiligen Einfluss auf Herz und Nerven hat und dessen Unschädlichkeit selbst für schwer Leidende durch klinische Versuche festgestellt ist. „Kaffee Hag“, coffeïnfrei, ist echter Tropenkaffee und im Geschmack und Aroma von dem coffeïnhaltigen Kaffee nicht zu unterscheiden. Er bietet also bei absoluter Unschädlichkeit vollen Kaffeegenuss.

Die Kaffee-Handels-Aktien-Gesellschaft, Bremen, sendet auf Wunsch Gratisproben und wissenschaftliche Literatur.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Allgemeinzustand des Patienten

wird durch alkaloidhaltige Genussmittel oft in unerwünschter Weise beeinflusst. Kathreiners Malzkaffee ist bei würzig kräftigem Wohlgeschmack absolut indifferent. Ein besonderer hygienischer Vorzug ist seine durch die musterhafte Fabrikation und Verpackung garantierte Reinheit und Unverfälschtheit.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Darmantisepticum.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Malztropon

für stillende Mütter

Malztropon bewirkt eine auffallend schnelle Vermehrung der Muttermilch; es hebt das Allgemeinbefinden und beseitigt etwa vorhandene Beschwerden des Selbststillens.

Büchse nur Mk. 1.—.

Troponwerke Mülheim a. Rhein.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis ¼ kg-Dose **65 ₰** — **Proben gratis** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

König Otto-Bad bei Wiesau (bayr. Fichtelgebirge) 520 m ü. d. M.

Stärkste Stahlquellen; höchstwertiges Eisenschwefelmoor aus eigenen Lagern. — Elektr. Hydrotherapie, Massage usw. — Seit Jahrhunderten hervorragende Heilerfolge bei Blutarmut, Herz- u. Nervenkrankheiten, Frauenleiden, Ischias, Gicht, Rheumatismus etc. — Saison ab 15. Mai. — Versand.

Dr. med. Becker.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SALEN.

D. R. P.

leicht resorbierbarer, geruchloser, vollständig reizloser Salizylsäureester zur externen Behandlung von Rheumatosen, sowie bei akuten Gichtanfällen.

Rp. Salen. spir. aa 10,0 S. äusserlich.
Bei akuten Gichtanfällen: Rp. Salen. pur. 15,0 S. zum Aufpinseln.

SALENAL

Ungt. Salenae mit 33⅓% Salen. pur.

Bequemste und billigste Anwendungsweise von Salen.

Kassenpraxis

Rp. 1 Originaltube Salenal (ca. 30 g entsprechen 10 g Salen. pur.)
M. 1,10.

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland u. Oesterreich: **Leopoldshöhe (Baden).**

Muster und Literatur auf Wunsch gratis.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch,

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

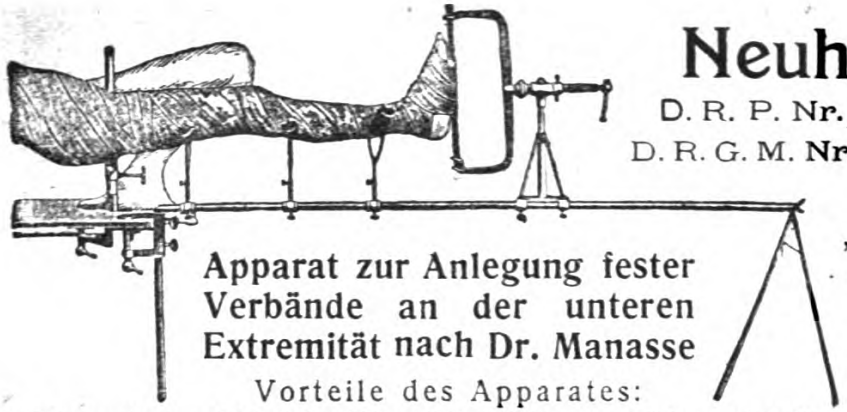
Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Neuheit!

D. R. P. Nr. 193523.
D. R. G. M. Nr. 329682.

vergl. „Zentralblatt für Chirurgie“ Nr. 18, 1908.

Apparat zur Anlegung fester Verbände an der unteren Extremität nach Dr. Manasse

Vorteile des Apparates:

1. Schonender Ausgleich jeder Difformität (bei Knochenbrüchen, nach Operation von Knochenbrüchen und fehlerhaften Gelenkstellungen) } ohne ärztliche Assistenz.
2. Erhaltung d. korrigierten Stellung während d. Anlegung d. festen Verbandes. }
3. Bequemer Transport des zerlegbaren Apparates.
4. Verwendbarkeit d. Appar., der an jed. Tisch anzubringen ist, auch ausserh. d. Krankenhauses.

Preis Mk. 120.—. Zu beziehen durch sämtl. Instrumentengeschäfte oder direkt vom Fabrikanten **Gustav Kunze jr., G. m. b. H., Berlin, N. 39,** Lindowerstr. 18/19, Fabrik von Krankenhaus- und Operationsmöbeln.

Asthmainhalations-Zerstäubungsmittel

nach Apotheker **Schoellkopf,**

ärztlich anerkannt und bestens empfohlen

bei asthmatischem Katarrh u. Asthma-Anfällen, Emphysem, Asthma infolge Heuschnupfen und Krampfhusten.

Das zuverlässigste existierende Asthmamittel. Original-Packung Mk. 7.50; kleine (Probe-) Packung Mk. 3.— ; vorzügliche Spray-Apparate Mk. 7.50.

Literatur kostenlos. Zu beziehen durch das

Chemisch-pharmazeut. Laboratorium „Bavaria“, München.

Apotheker **R. Schoellkopf.**

Nährpräparate:

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

In Passing bei München.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Ichthyol-Vasogen 10%

ist die rationellste und wirksamste Applicationsweise des Ichthyols. Das Vasogen bewirkt rasche Resorption, daher prompte Wirkung des Medicaments.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Jod-Vasogen 6% u. 10%, Jodoform-Vasogen 3%, Creosot-Vasogen 20%, Salicyl-Vasogen 10%, Camphor-Chloroform-Vasogen 33 1/3%

in Original-Flaschen 30 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke. Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang. Erscheint am Anfang eines jeden Monats. Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto. **№ 9.**

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Appendicitis. — Augenentzündungen. — Blutungen. — Ekzem. — Frakturen und Luxationen. — Fremdkörper. — Intoxikationen. — Meningitis. — Pneumonie. — Rhinitis. — Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett. — Syphilis. — Tuberkulose. — Tumoren. — Vitia cordis. — Vermischtes.

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis ≅ Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackg. Dosierung: 2–6 Tabletten täglich. ≅ Jede Tabl. enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J ≅ Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabr. Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1909.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.**
ELBERFELD.

Tannigen

Antidiarrhoicum

Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell auch der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit und die Verdauung nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,5—1,0 g. 4—6mal tägl z. n.

Gegen Gicht, Rheumatismus, Blasen-, Nieren- u. Gallenleiden!

Kaiser Friedrich Quelle

Offenbach am Main

Probeflaschen und Literatur stehen den Herren Aerzten auf Wunsch **gratis und franco** zur Verfügung. Bei Bestellung ad usum proprium erhalten dieselben **Vorzugspreise.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Problem der rationellen Phosphortherapie ist erst durch die Entdeckung des Phytin gelöst worden.

PHYTIN

Stoffwechsel und Appetit **anregend, blutbildend,** das Körpergewicht erhöhend, **Nerven stärkend.**

Natürliches Kräftigungsmittel.

Hauptphosphorreservestoff der grünen Pflanze.

Aus Pflanzensamen hergestelltes, vollständig definiertes organisches Phosphorprinzip. Enthält **22,8 % organisch gebundenen** Phosphor in vollkommen assimilierbarer **ungiftiger** Form.

Rp. 1 Originalschachtel **Phytin-Kapseln M.2,80.**

PHYTIN LIQUIDUM. **Für die weniger Bemittelten u. Kassenpraxis. Rp. PHYTIN liq. 1 Originalglas (zirka 6 Tage reichend) M. 1,20.**

FORTOSSAN. **Phytin-Milchzucker-Präparat für Säuglinge und Kinder unter 2 Jahren.**

CHININPHYTIN vereinigt die spezifische Chininwirkung mit der roborierenden des Phytin. ::

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland u. Oesterreich: **Leopoldshöhe (Baden).**

Muster und Literatur auf Wunsch gratis.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen **1 Mk.**, in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) **90 Pfg.** ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem **Emser Salz** nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna

zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis **komplett 1,50 Mk.**

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tannismut Doppeltgerbsaures Wismut. Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen.** Salit wird **unverdünnt** von der Haut vertragen.

Gastrosan Doppeltsalicylsaures Wismut; gegen **Säurebeschwerden** bei Hypersekretion etc.
Schachteln mit 10 oder 20 Zeltchen zu 0,75 g.

Hetralin Durch Formaldehydabspaltung in den Harnwegen wirkendes **Harn-** und Blasendesinfiziens **von unerreichter azidifizierender Wirkung** auf den Harn.

Collargol Ganz reizloses Antiseptikum für alle **infektiösen** Erkrankungen des **Auges,** der **Blase** und **Urethra,** des **Rachens** und **Kehlkopfs,** der **Nase** mit Nebenhöhlen. **Vollwertiger ungefährlicher Ersatz für Höllenstein.**

Acoin-Öl: (Sol. oleos. Acoini bas.). Bewirkt anhaltende **Schmerzlosigkeit** bei schmerzhaften **Augenleiden.** Beseitigt **Lichtscheu** und **krampfhaften Lidverschluß** bei kleinen Kindern. Keine Nebenwirkung.

Creosotal „Heyden", Duotal „Heyden",
altbewährte Heilmittel bei allen infektiösen Krankheiten der Luftwege.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 10 B.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 9.

Preis des Jahrgangs 5 Mk.
excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

Juni *XVIII. Jahrgang* *1909*

Appendicitis. **Seifenzäpfchen bei Perityphlitis,** über dies Thema lässt sich Dr. W. Zeuner (Berlin) wie folgt aus: „Während bis vor kurzem bei Perityphlitis die Verordnung von Laxantien als Kunstfehler perhorresziert wurde, empfiehlt jetzt Sonnenburg im akuten Anfall die Verabreichung von Rizinusöl, allerdings nur für das Krankenhaus, wo bei Verschlimmerung sofort die Operation angeschlossen werden kann. Demgegenüber heben J. Rotter, Körte und Karewski hervor, dass Rizinus auf das intraperitoneale Exsudat der A. durch die vermehrte Peristaltik ungünstig einwirken kann; die Verklebungen des Wurmfortsatzes mit den benachbarten Därmen können durch die heftigen Rizinus-Darmbewegungen gesprengt und abgekapseltes, infektiöses Material kann dadurch in die freie Bauchhöhle gelangen, wodurch der grösste Schaden entstehen kann, wie denn auch Karewski drei solche schwere Fälle von Perforationsperitonitis nach Rizinus operiert hat. Nur bei einigen ganz leichten Fällen vermag sich J. Rotter und Körte eine gute Wirkung davon vorzustellen. Da nun der praktische Arzt oft genug in die Lage kommt, bei solchen Pat., die auf eigene Faust das Oel genommen haben, ausgesprochene Verschlimmerungen darnach zu beobachten, so wird und soll er sich niemals zur Verabreichung von Rizinus entschliessen. Andererseits ist nicht zu bestreiten, dass fast immer eine tüchtige Entlastung des Darmes höchst erwünscht und von guten Folgen begleitet ist. Aus diesem Dilemma, wo es gilt, den Verdauungskanal möglichst schonend zu entleeren und doch das allzu stark und bei schweren Fällen direkt schäd-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich wirkende Mittel nicht gebrauchen zu lassen, wähle ich seit 15 Jahren folgenden einfachen Ausweg: ich lasse alle 3—4 Stunden, bei ganz stürmischen, akuten Anfällen sogar halb- bis einstündlich Seifenzäpfchen ins Rektum einführen, bis der gewünschte Erfolg eintritt. Die Kranken spüren darnach in der Regel bald grosse Erleichterung, die fürchterliche Spannung und die Schmerzen im Leibe hören auf und da es hierbei nicht zu heftigen Darmkontraktionen kommt, nimmt das Leiden dann gewöhnlich einen milden Verlauf, um allmählich in Heilung überzugehen. Manchmal genügen ein oder zwei Zäpfchen; ist das nicht der Fall, so werden nach mehrstündigen Pausen noch mehr verabreicht, bis am selben oder am nächsten Tage die äusserst wohltätige Entleerung erfolgt. Beinahe in allen Fällen bringt diese schonende, rektal erzielte Reinigung und Druckbefreiung des Darmes fast momentan eine deutliche Besserung des ganzen Krankheitszustandes hervor. Speziell in den zahlreichen schweren Fällen, wo die Pat. die von mir und anderen Kollegen für notwendig erklärte Operation rundweg verweigerten, erreichte ich vielfach durch das angegebene kleine Hilfsmittel völlige Aenderung des gefährlichen Krankheitsbildes, sodass das Schlimmste abgewendet wurde, trotzdem die Operation unterblieb. Und wenn die Leute ständig in vorsichtiger Weise für offenen Leib sorgten, traten auch später keine schweren Rezidive mehr auf. In dem angegebenen Zeitraum habe ich auf diese Art 246 Fälle von leichten Reizungen bis zu den schlimmsten Formen behandelt und stets gefunden, dass die behutsame Beseitigung der Koprostase von grösster Wichtigkeit und von günstigem Einfluss auf den weiteren Verlauf ist, soweit dies eben ohne Operation zu verlangen ist. Dabei warne ich stets eindringlich vor Rizinusöl und gestatte für die spätere Behandlung höchstens Species laxans oder ähnliche milde Purgantien, denn wenn allzu heftige Peristaltik in der Umgebung des Blinddarmes vermieden wird, so ist offensichtlich eine geregelte Entleerung bei A. sehr willkommen. Dies gelingt nun gerade durch Suppositorien von Seife sehr gut, ohne dass man dabei auf Opiate mit Belladonna zu verzichten braucht. Immerhin erscheint mir das Bestreben, das angegriffene, überfüllte Darmrohr in unschädlicher Weise von den meist übergrossen Massen des angestauten Inhaltes zu befreien, bei A. durchaus gerechtfertigt und deshalb sei das bisher wenig oder gar nicht beachtete Verfahren mit den in der Apotheke hergestellten Seifen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zäpfchen für die Praxis angelegentlich als mildes, erweichendes Mittel empfohlen.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 2.)

— Ueber **Pneumonie und A.** sprach Ledderhose: Autor hat zwei Fälle von Pneumonie des rechten Unterlappens beobachtet, bei denen ausstrahlende und Druckschmerzen in der Blinddarmgegend bestanden, weshalb zunächst Diagnose auf A. gestellt wurde. Der Verdacht auf Pneumonie wurde durch die dyspnoisch-koupierte Atmung und den Herpes labialis erregt. Diagnose wurde noch vor Ablauf von 24 Stunden durch Lungenuntersuchung gesichert. In beiden Fällen bestand Spannung der Bauchmuskeln, die aber während der Exspiration und unter der palpierenden Hand nachliess. Es wird auf die Gefahr einer Operation unter solchen Bedingungen hingewiesen. Wenn man sich in zweifelhaften Fällen, zumal bei Kindern, daran erinnert, dass Verwechslungen mit rechtsseitiger Pneumonie möglich sind, so dürften nur äusserst selten die Fehldiagnose und die sich anschliessende Fehloperation unvermeidlich sein.

(Unterelsässischer Aerzteverein in Strassburg 28. XI. 08.).

Arteriosklerose. Bei der **prophylaktischen Behandlung der A.** spielt, wie H. König und C. Pototzky (Schloss Tegel bei Berlin) hervorheben, die Diät eine Hauptrolle. Fleisch, Gewürze und schwer verdauliche Speisen sind nach Möglichkeit auszuschalten, dafür soll lactovegetabile Diät in den Vordergrund treten, die auch die Viskosität des Blutes herabsetzt und so durch Verbesserung der Zirkulation die Arbeit des Herzens und der Arterien vermindert. Man wird freilich nicht in allen Fällen auf strikte Ausschaltung der Fleischaufnahme drängen, meist wird man eine Fleischmahlzeit pro Tag gewähren. Bei der lactovegetabilen Kost ist ein bedeutendes Quantum notwendig, um den Nahrungsbedarf zu decken; um starke Füllung des Abdomens und plötzliche starke Blutzufuhr nach den betreffenden Gefässgebieten zu verhüten, muss man öftere und kleinere Mahlzeiten vorschreiben. Schwere Kohlarten sind kontraindiziert, ebenso wie Alkohol und Kaffee. Zum Getränk ist Fachinger sehr geeignet. Intern gebe man viermal im Jahre je einen Monat *Jodipin,* das sich gerade für den chronischen Gebrauch empfiehlt; Jodipin (10%) wird am besten in Kapselform (dreimal täglich eine zu 0,5 g) verordnet. Hydriatische Prozeduren sind recht nützlich. Tritt die Blutdrucksteigerung stark hervor, so sind kohlen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

saure Bäder oder Ozetbäder am Platze, auch schottische Teilabreibungen sind empfehlenswert. Bei Sensationen in den Extremitäten lasse man kohlensaure Hand- und Fussbäder nehmen. Das Luftbad bildet einen schätzenswerten Faktor in der Prophylaxe der A., während Sonnenbäder durchaus kontraindiziert sind. Auch die aktive Gymnastik ist ein wichtiges Therapeuticum, doch dürfen die Uebungen keinen ruckweisen Charakter tragen, wie z. B. die meisten Müllerschen, sondern die Phasen müssen langsam einander ablösen, wie es beispielsweise beim „Arm-Aufwickeln" geschieht. Hier werden zuerst langsam die Fingerphalangen flektiert; hat die Hand sich geschlossen, so beugt sich allmählich die geballte Faust dem Vorderarm entgegen, und so folgt die Beugung der einzelnen Gelenke in proximaler Richtung, worauf in umgekehrter Richtung — also distalwärts — die Beugungen sich wieder lösen. Den Atemübungen muss ein besonderer Platz eingeräumt werden. (Zeitschrift für Balneologie, November 1908.)

Augenentzündungen. **Arsenophenylglyzin bei äusseren Augenerkrankungen** wurde in der Univers.-Augenklinik in Greifswald angewandt, wie Dr. W. Grüter mitteilt, und zwar als 5%ige Salbe. Bei *Pannus ekzematosus* und *Keratitis fascicularis* übte diese einen recht günstigen Einfluss aus, indem besonders die resorptive Wirkung hervortrat. Auch beim *Pannus trachomatosus* machte sich eine energische, die Resorption anregende Wirkung bemerkbar; eine Beeinflussung des Bindehauttrachoms konnte dabei nicht beobachtet werden.

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 10.

— **Itrol Credé** wendet F. R. v. Arlt (Wien) seit zehn Jahren an und hatte seitdem nie nötig, Lapis oder ein anderes Silberpräparat zu benutzen. Als Prophylacticum gegen Blenorrhoea neonatorum, bei dieser selbst und bei Blennorrhoea adultorum, bei Follikularkatarrhen, sezernierendem Trachom, Hornhautgeschwüren, Conjunctivitis crouposa und diphtherica — überall hat sich das Präparat gut bewährt. Man benutze aber nur *Itrol pro oculis*, das in schwarzen Fläschchen à 0,5 und 1,0 g erhältlich ist. Unmittelbar vor dem Einstreuen ins Auge öffne man den Stöpsel, der weit aus der Flasche hervorragt, drehe den Haarpinsel durch die enge Oeffnung hinein — bleibt zuviel Pulver hängen, so wird es wieder abgeklopft —, staube oder streue ein und schliesse sofort das Fläschchen wieder zu. Bei Hornhaut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geschwüren genügt ganz leichtes Einstäuben; bei stark sezernierenden Bindehautentzündungen muss öfter als einmal täglich und recht reichlich eingestreut werden, nachdem die Conjunctiva gut gereinigt worden ist. Ein Uebermass von Itrol kann leicht mit feuchter Watte entfernt werden; etwas Pulver soll aber immer, wenigstens durch zehn Minuten, im Bindehautsack verbleiben. Je stärker die Sekretion, desto stärker und öfter streue man ein. Man tue dies so, dass kein direktes volles Licht auf die Augen des Kranken, auf Fläschchen und Pinsel fällt. Länger als drei bis fünf Tage soll ein einmal geöffnetes Fläschchen nicht benutzt werden. (Wiener med. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

Blutungen. **Tod durch Spätapoplexie als entschädigungspflichtige Unfallfolge anerkannt.** Ein Beitrag zur Frage des „ursächlichen Zusammenhanges“ nach den Akten mitgeteilt von Dr. Erwin Franck, Vertrauensarzt der Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung in Berlin. „Die Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen einem geringfügigen Unfall und dem einige Monate später erfolgenden Tode des Verletzten wird in solchen Fällen stets besonders strittig und angefochten sein, wo „die Brücke“ fehlt, welche in Gestalt körperlicher Erscheinungen, wenn auch oft nur geringen Grades, zu dem schliesslichen ungünstigen Ausgang hinüber leitet. In diesem Umstande ist aber das Eigenartige des vorliegenden Falles W. zu erblicken, da hier die Betriebsarbeit überhaupt nicht ausgesetzt wurde und nur geringe Kopfschmerzen, sowie leichtere psychische Veränderungen, noch dazu durch einen Laienzeugen festgestellt, das Verbindungsglied abgeben, welches von der im ganzen bedeutungslosen Kopfschrunde zum schliesslichen plötzlichen Gehirnschlag des Verletzten führt. Wir behalten uns vor, am Schlusse dieses Aufsatzes noch kurz einiges Kasuistische heranzuziehen und übergeben nunmehr im folgenden den Fall, wie er sich nach Lage der Akten darstellt, in seinen wesentlichen Punkten der Oeffentlichkeit. Der 26jährige Tischlergeselle Lambert W. erlitt Ende September oder Anfang Oktober 1906 dadurch einen Unfall, dass ihm eine hölzerne Keilzwinge (Knecht) auf den Hinterkopf fiel und eine offene Wunde, die stark blutete, beibrachte. Der Zeuge Wiese sah den Unfall mit an, dem Zeugen P. hat der Verletzte bald nachher davon berichtet und ihm die Wunde gezeigt. Gleiches gilt von den Zeugen E. und S. Die Arbeit hat W. nicht ausgesetzt. Nach Feierabend desselben Tages feierte er

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sogar seine glückliche Errettung durch einige Gläser Bier. W. arbeitete auch weiter bis zum 12. Januar und wurde dann von der Firma entlassen. Nach Angabe der Frau hat er jedoch während der ganzen Zeit wiederholt über Kopfschmerzen geklagt, die in der letzten Zeit zugenommen haben sollen. Am 2. Februar gegen 8 Uhr früh ist er dann plötzlich besinnungslos umgefallen und um 10 Uhr ins Krankenhaus B. gebracht, woselbst er bereits 3 Uhr nachmittags verstarb, ohne das Bewusstsein wieder erlangt zu haben. Der Zeuge Wiese, welcher den Unfall mit angesehen hat, bestätigt die Angaben der Ehefrau betreffend der fortgesetzten Klagen des W. über Kopfschmerzen. Wiese erhärtete diese Angaben späterhin auch eidlich durch folgende Aussage: ‚W. habe seit dem Unfall fortgesetzt über Kopfschmerzen geklagt, früher nie. Er sei auch in seinem Wesen verändert gewesen, still und missgestimmt. Der Schraubknecht, durch den er getroffen wurde, hätte etwa 50 Pfund gewogen, doch wäre er nicht mit voller Kraft getroffen.' Der Zeuge R. schätzt das Gewicht auf etwas über 10 Pfund, ihm sowohl wie dem Zeugen P. gegenüber hat W. nie über Kopfschmerzen geklagt, ist ihnen auch in seinem Wesen nicht verändert vorgekommen. Im Krankenhause langte W. völlig besinnungslos an, war blass, kalt und hatte Luftröhrenrasseln. Es bestand Krampf der Kiefermuskulatur, Nackensteifigkeit, Zurückbeugung der Wirbelsäule. Auch die Muskeln der Glieder, besonders die Beuger der Vorderarme, waren krampfhaft zusammengezogen. Die Pupillen erschienen beiderseits eng, reaktionslos, die Atmung blieb stark beschleunigt (66), der Puls kräftig, unregelmässig (108 in der Minute). Die Untersuchung des Augenhintergrundes ergab eine Stauungspapille, die Temperatur betrug 38,7. Da der behandelnde Arzt den Verdacht einer Vergiftung ausgesprochen hatte, wurde eine Magenausspülung vorgenommen und nebenher Kampfer und Chloral gereicht. Das Befinden besserte sich jedoch nur vorübergehend. Um 3 Uhr hörte plötzlich die Atmung auf, der Kranke wurde blau. Nach einigen Sekunden begann die Atmung von neuem, um nach wenigen Minuten völlig auszubleiben. Gleich danach stand auch das bis dahin regelmässig pulsierende Herz still. Wegen des ausgesprochenen Vergiftungsverdachtes wurde die gerichtliche Leichenöffnung angeordnet und erfolgte am 5. Februar durch die Gerichtsärzte Dr. S. und Dr. Str. Als Ursache der dem Tod vorausgehenden auffallenden Krampferscheinungen ergab

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich eine Anfüllung der vier Hirnhöhlen durch reichlich flüssiges und geronnenes Blut. Speziell in der dritten Kammer lag ein walnussgrosses Blutgerinnsel. Die Wand der Gehirnhöhlen war sehr feucht, gleichmässig blutigrot, etwas weich. Sonst fand sich nur Vergrösserung der weichen Milz (Masse 13, 9, 4 cm) und leichte Schwellung der Magenschleimhaut. Bei der späteren Prüfung der zurückgelegten Organe fand sich noch ein nicht ganz deutlicher kleiner Erweichungsherd am Boden des rechten Hinterhorns, sowie Trübung der Herzmuskulatur". Ueber die Frage, ob der Unfall des W. mit seinem Tode im ursächlichen Zusammenhang steht, wurden zwei Gutachten erstattet. Der Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft, Geheimrat B., auf dessen Beurteilung der Sachlage hin die N.-H.-Berufsgenossenschaft die Anerkennung des Unfalles ablehnte, kam zu einem negativen Ergebnis. „Mit Rücksicht auf die Unversehrtheit des noch dazu recht dünnen Schädels (4 mm an der dicksten Stelle) und das Weiterarbeiten W.s wäre anzunehmen, dass die Kopfverletzung nur eine leichte gewesen sein könne und die spätere Gehirnblutung nicht verursacht hat. Letztere ist vielmehr auf eine vorangegangene Infektionskrankheit (Influenza) zurückzuführen, durch welche dann eine sekundäre Gehirnerweichung bedingt wurde." Eine solche Vermutung hatte schon vorher der sezierende Arzt auf Grund des Sektionsergebnisses, besonders der Milzschwellung (und Herzmuskeltrübung) ausgesprochen, allerdings damals ohne Kenntnis der Vorgeschichte des Falles, insbesondere des stattgehabten früheren Unfalles. Ein zweites Gutachten gab im Auftrage des Schiedsgerichtes Prof. W. ab. Er hält den Zusammenhang mit Wahrscheinlichkeit für folgenden: „Durch die Verletzung auf der rechten Kopfseite sei es zu einer Schädigung der Gehirnsubstanz in der rechten Gehirnhälfte nahe dem Unterhorn (rechten Hinterhorn) gekommen, welche im Verlaufe der nächsten Monate weiter bestand und die Kopfschmerzen sowie die Verstimmung des Pat. veranlasste. Eine an sich leichte Infektionskrankheit bedingte dann an der geschädigten Stelle eine stärkere Entzündung und Blutung, welche sonst nicht eingetreten wäre, da die Infektionskrankheit allein nach der ganzen Vorgeschichte nur leicht gewesen sein kann und daher von sich aus die schwere Gehirnaffektion nicht befriedigend zu erklären vermag." Prof. W. hält einen Kausalzusammenhang für wahrscheinlich. Das im Auftrage des Reichsversicherungsamtes erstattete Gutachten des Medizinalrates

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Str. führt dann weiterhin folgendes aus: „Ich kann mich nach Kenntnis der ganzen Sachlage dem Gutachten des Prof. W. im wesentlichen anschliessen. Da, soviel bis jetzt ermittelt worden ist, der letzten tödlichen Affektion eine schwere Influenzaerkrankung nicht voranging, ebensowenig von irgend einer schweren anderen akuten Erkrankung etwas mitgeteilt ist, so bleibt zuzugeben, dass die Annahme einer Gehirnerweichung ausschliesslich auf Grund einer Infektionskrankheit keine genügende Wahrscheinlichkeit besitzt. Wahrscheinlicher ist es wohl, dass W. infolge seines Unfalles, bei dem es tatsächlich zu einer Verletzung des Kopfes kam, eine Quetschung (Kontusion) im Innern des Gehirns davontrug, wie sie erfahrungsgemäss auch ohne gleichzeitige Schädelverletzung bei Einwirkung stumpfer Gewalt auf den Kopf zustande kommen kann. Dieser Quetschungsherd ging dann die gewöhnliche Umwandlung in einen Erweichungsherd ein. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass unter dem Einflusse einer akuten Infektion es weiterhin zu einem Fortschritt dieser Erweichung bezw. zu einer Blutung in dem Erweichungsherd kam, welche später in die Gehirnkammern durchbrach und den unter Erscheinungen des Starrkrampfes mit Stauungspapille eingetretenen schnellen Tod erklärt. Für eine solche Erklärung spricht immerhin bis zu einem gewissen Grade der anatomische Befund. Bei der akuten, mit B. einhergehenden Gehirnentzündung der Erwachsenen (hämorrhagische Enzephalitis), wie solche nach anderen akuten Krankheiten, insbesondere nach Influenza, gelegentlich aber auch primär auftritt, findet man meist mehrfache blutig entzündliche Herde in der Gehirnsubstanz, diese erweicht, wässerig durchtränkt, mit zahlreichen kleinen B. durchsetzt. Der Umstand, dass hier nur ein einziger solcher Herd gefunden wurde, aus dem die tödliche B. erfolgte, spricht daher bis zu einem gewissen Grade ebenfalls dafür, dass wir die Folge einer früheren Quetschung vor uns haben, ohne welche die tödliche Gehirnblutung nicht erfolgt wäre. Ich gebe mein Gutachten demgemäss dahin ab: ‚Der Unfall hat das zum Tode führende Leiden des W. wahrscheinlich nicht unwesentlich beschleunigt.‘ Das Urteil des Schiedsgerichtes für Arbeiterversicherung führt in der Hauptsache folgendes aus: „Das Schiedsgericht hat nicht verkannt, dass die Entscheidung der Streitsache höchst schwierig und die Sache selbst in hohem Grade zweifelhaft sei. Sie ist lediglich einer ärztlichen Beurteilung fähig und es hat sich auch auf diesem Wege eine völlig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sichere überzeugende Beurteilung nicht ermöglichen lassen. Das Schiedsgericht hat aber im Wege freier Beweiswürdigung dem Gutachten des Professors W. und Medizinalrats Str. gegenüber demjenigen des Geh. Rats Br., welchem im Verhandlungstermin der schiedsgerichtliche Vertrauensarzt Geheimrat Dr. B. beitrat, den Vorzug gegeben . . .“ Der seitens der Berufsgenossenschaft eingelegte Rekurs wurde durch Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 20. Oktober 1908 abschlägig beschieden. In der Begründung folgt das Reichsversicherungsamt hinsichtlich der Frage, ob und inwieweit als Ursache des Erweichungsherdes eine akute Infektionskrankheit anzusehen sei und ob und inwieweit für die Entstehung oder das Fortschreiten der Erweichung der Unfall eine wesentliche mitwirkende Ursache bildete, den Ausführungen des Prof. W. und Medizinalrats Str. Dieselben erschienen dem Rekursgericht genügend, um die schiedsgerichtliche Entscheidung zu stützen. Den Hinterbliebenen des W. wurde demgemäss eine Teilrente von 40% vom Todestage ab, sowie das Sterbegeld gemäss § 15, Ziff. 1 in Höhe des 15. Teiles des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen zugesprochen. Das Besondere des vorstehend mitgeteilten Falles ist nach zwei Richtungen hin zu suchen. Einmal erscheint neben der Geringfügigkeit des Traumas der Zeitraum von vier bis fünf Monaten bis zum Tode des W. ein ungewöhnlich langer. Des weiteren fehlen bis auf geringfügige, der sensiblen Sphäre zugehörende Störungen, welche auch nicht einmal einwandfrei festgestellt sind, diejenigen Zeichen bei dem Verletzten, welche sonst wohl meist in der Zwischenzeit zur Beobachtung gelangen und damit der nachfolgenden Begutachtung die Wege ebnen. Als Begründer des Begriffes der sogen. traumatischen Spätapoplexie oder Sekundärapoplexie muss O. Bollinger bezeichnet werden, welcher in der Festschrift für R. Virchow 1891 zum ersten Male auf jenes bedeutsame Krankheitsbild aufmerksam machte. Im Verein mit einer denselben Gegenstand behandelnden Veröffentlichung Michels lagen der Bollingerschen Arbeit fünf Sektionsergebnisse zu Grunde, in denen die Spätblutung je am 3., 8., 9., 20. und 52. Tage erfolgte und mehr oder minder rasch zum Tode führte. Alle fünf Verletzten zeigten zunächst keine besonderen Störungen, namentlich nicht solche des Bewusstseins, und gingen noch Tage lang der gewohnten Beschäftigung nach. Auch die späterhin publizierten Fälle von Spätapoplexie betreffen bis auf einen einzigen nicht gänzlich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reinen Fall ausschliesslich Verletzungen, welche innerhalb von 4—6 Tagen zum Tode führten und auch in der Zwischenzeit teils durch Lähmungen oder psychische Ausfallserscheinungen die Schwere des Traumas erkennen liessen. Der erwähnte Ausnahmefall ist von Dinkler veröffentlicht und insofern lehrreich, als hier ein dreiviertel Jahre nach einem Sturz mit stark blutender Quetschwunde der Schädelhaut der tödliche Ausgang im Zustande völliger Verblödung eintrat. Die psychische Veränderung des Verletzten hatte dabei alsbald nach dem Unfall eingesetzt und sich langsam verschlimmert. Die Sektion wies im Grosshirn und den Stammganglien zahlreiche stecknadelkopf- bis bohnengrosse Höhlen nach, bei gleichzeitiger völliger Destruktur der zugehörigen Blutgefässe. D. zog aus diesem und einem gleichartigen zweiten Fall den Schluss, dass wohl nicht selten metatraumatische Psychosen, welche früher meist als reine funktionelle Neurosen aufgefasst wurden, ihren Ursprung den durch das Trauma gesetzten direkten anatomischen Läsionen der Blutgefässe verdanken. Wir möchten nicht unterlassen, im Gegensatz hierzu noch anzuführen, dass die von Bollinger und späterhin von Matthes aufgestellten Grundsätze nicht ganz unwidersprochen geblieben sind. So mahnt Stadelmann zur Vorsicht in der Beurteilung von Erkrankungen des Hirns nach Traumen und verlangt vor allem neben einer gewissen Erheblichkeit des Traumas selbst die weitere Abwickelung des Erkrankungsprozesses der Hirnblutgefässe in Form eines regulären klinischen Krankheitsverlaufs, dessen Abschluss dann die letzte und tödliche Apoplexie bilden muss. St. schliesst dabei nachweislich an Lues, Nephritis, Potus oder Herzstörungen Leidende von vornherein aus, desgleichen ältere Leute, bei denen die Arteriosklerose auch ohne Trauma zu jeder Zeit das gleiche Krankheitsbild hervorzubringen vermag. Eine Arbeit O. Israels aus dem Jahre 1903 kommt auf Grund mehr anatomischer Untersuchungen und Erwägungen zu dem gleichen Ergebnis. Wenn daher auch gegenwärtig und unter dem Zeichen der Unfallversicherungsgesetze zahlreiche Veröffentlichungen vorhanden sind, welche Fälle zweifelloser Spätapoplexie im Sinne Bollingers behandeln, so bleibt doch der von uns beigebrachte Fall sowohl hinsichtlich der Geringfügigkeit des Traumas, wie in bezug auf den überaus langen Zwischenraum von nahezu fünf Monaten bislang unerreicht. Es wird aber der wissenschaftlichen Bewertung derartiger Fälle gegenwärtig nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mehr noch damit gedient sein, dass die obere Grenze, bis zu welcher ein ursächlicher Zusammenhang mit einiger Sicherheit anzunehmen bleibt, annähernd festgelegt wird. Diesem Bestreben nachzukommen, sei der Zweck vorstehender Mitteilung. (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 15.)

— **Ein eigentümlicher Fall von Hämaturie** wurde von Dr. Walter Schneider (Königsberg i. Pr.) beobachtet: „Im Oktober v. J. wurde mir ein 47jähr. Arbeiter mit einer H. von einem Kollegen überwiesen. Nach der Anamnese war beim Pat. bereits vor zwei Jahren Blut im Urin aufgetreten, das ebenso plötzlich, wie es entstanden, wieder geschwunden war. Als ich den Pat. sah, bestand die H. seit etwa drei Wochen, war plötzlich ohne nachweisbare Ursache aufgetreten und hatte keine Beschwerden, speziell Cystitis, zur Folge. Die Art der H. — Auftreten derselben, gleichmässige Verteilung des Blutes in beiden Harnportionen — liessen einen Tumor in den Nieren oder der Blase vermuten. Bei der Cystoskopie sah man in der Nähe des linken Ureters, der selbst frei war, eine etwa erbsengrosse, runde Geschwulst, die breit auf der Blasenschleimhaut aufsass und eine glatte Oberfläche hatte. Ich überwies nun den Pat. Dr. Ehrhardt, der den Tumor nach der Sectio alta entfernte. Die Natur desselben war zunächst nicht zu erkennen, die glatte Oberfläche sprach gegen Karzinom, das breite Aufsitzen gegen ein Papillom, so dass zunächst das ziemlich seltene Blasenmyom vermutet wurde. Die vom Kollegen Dr. Linck vorgenommene histologische Untersuchung förderte aber die merkwürdige Tatsache zutage, dass der Tumor ein unter die Blasenschleimhaut versprengtes Stück Prostatagewebe war. Seine Erklärung für die H. ging dahin, dass das unter der Schleimhaut gelegene, natürlich kongenital angelegte Prostatastück ebenso wie die übrige Vorsteherdrüse in den letzten Jahren gewachsen und infolge der dadurch gespannten Blasenschleimhaut, eventuell durch eine Gefässzerreissung, die H. zustande gekommen sei. So wäre es denn auch zu erklären, dass der Pat. bis zu seinem 45. Lebensjahre keine Blutung gehabt hat. Nach der Exstirpation verschwand das Blut im Urin und ist seitdem nicht wieder aufgetreten.

(Dermatolog. Zentralblatt, April 1909.)

Ekzem. Bei **Ekzem** haben sich Jadassohn (Bern) folgende Ordinationen bewährt:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Tumenol. 1,0—5,0—10,0
Zink. oxyd.
Amyl. āā 20,0—25,0
Naftalan. ad 100,0
M. f. pasta.

Rp. Tumenol. 1,0—5,0—10,0
Zink. oxyd.
Bismuth. subnitr. āā 10,0
Ung. lenient. 20,0—40,0
Naftalan. ad 100,0
M. f. unguent.

Für juckende und infiltrierte seborrhoische Ekzeme empfiehlt Jadassohn:

Rp. Chrysarobin. 0,05—0,1—1,0
Ol. Rusci 0,2—1,0—5,0
(Sulf. praecip. 1,0—10,0)
Zink. oxyd.
Amyl. āā 20,0—25,0
Vaselin. ad 100,0.

Bei isolierten Plaques von chronischem E. versuche man folgende Kombination von Teer mit Chrysarobin in Form einer Tinktur (dann Bedeckung mit Zinkoxydpflastermull oder Trikoplast):

Rp. Ol. Rusci 1,0—5,0
Chrysarobin. 0,1—5,0
Alkoh. absol. 10,0—20,0
Chloroform. ad 50,0.

(Therap. Monatshefte, Dezember 1908.)

Frakturen und Luxationen. Ueber **eine neue Drahtgipsbinde** schreibt Dr. Lunckenbein (Ansbach): „Obwohl der Gipsverband der weitaus am häufigsten geübte feststellende Verband ist und speziell in der Praxis fast ausschliesslich zur Anwendung kommt, ist er doch noch verbesserungsfähig und der weiteren Ausbildung bedürftig. Alle hierauf gerichteten Bestrebungen gehen in der Hauptsache darauf hinaus, den Verband leichter und haltbarer zu machen und andererseits dem praktischen Arzt, der seltener in die Lage kommt, einen Kontentivverband anlegen zu müssen und infolgedessen nicht immer das nötige Material vorrätig hat, ein jederzeit gebrauchsfertiges und gut haltbares Material zur Verfügung zu stellen. Die Ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

suche, die ich in dieser Hinsicht mit einer neu angegebenen Drahtgipsbinde gemacht habe, sind so befriedigend ausgefallen, dass ich mich für berechtigt halte, die Binde weiteren Kreisen und auch speziell den Kollegen auf dem Lande zu empfehlen. Die Binde wurde nach den Angaben von Dr. Mayer, Leutershausen, durch die Firma Paul Hartmann, Heidenheim a. Brenz, gefertigt und kann direkt von der Fabrik bezogen werden. Es handelt sich insofern hier um eine neue Idee, als die verstärkenden Drahtfäden in der Längsrichtung in die Gaze eingewebt sind. Dadurch bleibt die Binde ebenso handlich und exakt anlegbar wie die bisherige Gipsstärkebinde und erhält durch die eingewebten Fäden auch keinen grösseren Umfang. Ihre Vorteile sind aber dadurch von wesentlicher Bedeutung, dass der Verband fester und dauerhafter wird durch die mehrfach übereinanderliegenden und netzartig verschlungenen Drahtfäden, andererseits aber leichter, weil keine verstärkenden Einlagen, wie Spähne usw., notwendig werden und weil weniger Binden zur Verwendung kommen. Beim Gebrauch fällt es noch angenehm auf, dass die Drahtfäden eine Längsdehnung der Binde verhindern. Die bei der Gipsstärkebinde oft lästig empfundene Erscheinung, sich gegen das Ende der Abwicklung seilartig zusammenzudrehen, tritt deshalb hier nicht ein. Der Umstand, dass das Gewebe nicht nur als Drahtgips-, sondern auch als Drahtstärkebinde verwendbar ist, erhöht die Bedeutung für die Praxis, und ich glaube, dass mancher Kollege den kleinen Fortschritt dankbar begrüssen wird."

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 12.)

— **Die Luxatio cubiti posterior in ihrer Beziehung zur Fraktur des Processus coronoideus ulnae, zum Mechanismus der Reposition und zur Frage der Knochenneubildung im Ellbogengelenk,** so lautet eine Arbeit von Dr. Schwenk (Städt. Krankenhaus Wenzel-Hancke in Breslau), in der er folgendes ausführt: „Häufiger als isoliert soll der Bruch des Processus coronoideus ulnae bei der Luxatio cubiti posterior gefunden werden. In solchen Fällen, wo der Bruch des Processus coronoideus ulnae mit der Luxation im Ellbogengelenk nach hinten kombiniert ist, wird die Fraktur wohl oft oder sogar meist die primäre Affektion sein, die Luxation erst eine Folge der Fraktur: die einwirkende Gewalt führt zunächst zur Fractura processus coronoidei ulnae. Ist ihre Wirkung damit aber noch nicht erschöpft, so kommt es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Luxation des Vorderarms. Diese Annahme ist um so wahrscheinlicher, als man ja weiss, dass die Fractura processus coronoidei ulnae schon begleitet zu sein pflegt von einer Subluxation im Gelenk: die Ulna mit dem Olekranon sinkt nach unten. Zur Läsion der Seitenbänder ist dann kein grosser Schritt mehr. Die Luxation ist eine Komplikation der Fraktur, nicht umgekehrt. Uebrigens haben wir in einer grossen Reihe röntgenologisch nachuntersuchter Fälle von Luxatio cubiti posterior keine Fraktur des Processus coronoideus ulnae konstatieren können. Das Schicksal des Processus coronoideus ulnae wird auch den Mechanismus für die Reposition der sehr häufigen Luxatio cubiti posterior beeinflussen. Die Reposition durch Hyperflexion oder allein durch Zug am Vorderarm (wie sie Wilms stets ausgeführt wissen will) wird nur dann (und in dem Falle leicht) gelingen, wenn der „Kronenfortsatz" gebrochen ist (zumal sich erfahrungsgemäss bei diesen komplizierten Luxationen ein Bruch der Basis des Processus coronoideus ulnae findet!). Allenfalls führen diese Manöver noch zum Ziele bei sehr kurzem Processus coronoideus. — Oder es handelt sich überhaupt nur um eine unvollständige Verrenkung, der Processus coronoideus steht noch auf der Trochlea. Sonst ist die Verhakung des Fortsatzes in der Fossa supratrochlearis posterior so fest, dass nur nach vorausgegangener Hyperextension die Flexion Erfolg hat. Selbst bei ausgedehnter Kapselzerreissung (wir konnten uns davon z. B. in Fällen gedoppelter Luxation überzeugen) erforderte der intakte Processus coronoideus diesen Repositionsmodus. Ist aber diese Methode der Einrenkung notwendig, so wird (wie Frangenheim ausführlicher in Nr. 12 der Deutschen Medizinischen Wochenschrift 1908 mitteilt) stärkere Callusbildung erfolgen wegen der grösseren Kapselrisse. In der Tat ist auffallend, dass bei den genannten Verrenkungen (eine Anzahl eigener Beobachtungen bestätigte es), welche sämtlich nur durch Ueberstreckung reponiert werden konnten, sich reichlicher Callus im Gelenk entwickelte (an Knochen wie Kapsel). Ausgedehnte Kapselzerreissungen können ja schon an sich auch ohne Repositionsmanöver starke Knochenneubildung verursachen (wir beobachteten es bei Luxatio cubiti posterior inveterata wenige Monate nach der Entstehung). Die Anschauung Frangenheims verdient wohl den Vorzug vor der Erklärung Machols, der den Grund der Knochenneubildung in entzündlichen Prozessen sucht. Der Nachweis, dass seine „Myositis ossificans" tatsächlich nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

neugebildete Knockenspangen in der Kapsel sind, wird demnächst von anderer Seite röntgenologisch geführt werden. Der entzündliche Reiz (etwa nach Art einer Tendovaginitis crepitans) durch besonders frühzeitige forcierte Bewegung im Gelenk spielt wohl nur eine Nebenrolle. Nach unseren Darlegungen über die Entstehung der Luxation muss bei bestehender Fraktur des Kronenfortsatzes die Kapselverletzung dann verhältnismässig gering sein. Eben weil er gebrochen ist, ersparen wir weitere Kapselzerreissungen bei der Reposition und kommen mit einfachem Zug oder unter noch grösserer Schonung der Weichteile sogar mit Hyperflexion aus. Sind keine weiteren Knochenabsprengungen vorhanden, wird das Gelenk auf längere Zeit ruhig gestellt und so jeder Reiz zu entzündlicher Knochenneubildung bis zur Vernarbung aller Wunden vermieden, so wird eine umfangreichere Knochenbildung, die leicht unangenehme Störung in der Gelenkfunktion bewirken könnte, im Gelenkgebiet (sei es in der Kapsel oder im „Muskel") ausbleiben. Die Narbenbildung in den Weichteilen, die v. Eiselsberg für das Haupthindernis bei der Luxatio cubiti posterior inveterata erachtet, wird bei einem solchen Vorgehen auf ein Minimum reduziert. Die Feststellung des Verhaltens des Processus coronoideus ulnae bei der Luxatio cubiti posterior hat, wie uns scheint, eine gewisse prognostische Bedeutung. Sie beeinflusst bzw. erleichtert die Ausführung der Reposition in frischen Fällen. Aber auch für veraltete Fälle sollte der Versuch nicht ausser acht gelassen werden, durch Abmeisselung des Processus coronoideus ulnae die Reposition zu bewirken, eine Methode, die den bisher geübten wegen der Geringfügigkeit ihres Eingriffes überlegen sein müsste. Untersuchungen in klinischer Beziehung an einem grösseren Material und auf experimentellem Wege könnten diese Fragen befruchtend beleben".

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 12.)

— **Eine einfache Behandlungsmethode der Schultergelenksluxationen** gibt San.-Rat Dr. Gust. Schichhold (Spremberg) an. Er schreibt: „Bei der Häufigkeit der Luxationen des Schultergelenks ist es natürlich, dass eine grosse Anzahl von Methoden zu ihrer Behandlung angegeben sind. Die meisten von ihnen sind aber ohne geeignete Assistenz, ohne Narkose und ohne besondere Vorbereitungen (z. B. Flaschenzüge und anderes) nicht ausführbar. Der praktische Arzt, besonders der auf dem Lande, ist aber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

häufig nicht in der Lage, mit diesen Faktoren rechnen zu können, ja er kann oft nicht einmal über einen derselben verfügen. So bin ich denn, durch die Verhältnisse gezwungen, auf eine Methode gekommen, die mich in den Stand setzt, aller obengenannter Faktoren zu entbehren, die mich aber in meiner mehr als 40jährigen Tätigkeit nie im Stich gelassen hat, obgleich die Fälle, die mir besonders in meiner bahn- und knappschaftsärztlicen Tätigkeit zugingen, eine recht grosse war. Für meine Methode leitete mich die Erwägung, dass es im wesentlichen darauf ankommt, dem Zuge, durch den der Gelenkkopf in seiner unnatürlichen Lage gehalten wird, entgegenzuarbeiten, die Bänder, Kapselteile usw., die den Kopf dort festhielten, zu entspannen. Hierzu gehört natürlich eine gewisse Kraft, die von dem Arzte selbst auszuüben war oder durch die Körperschwere des Pat. selbst erzeugt wurde (Pendelmethode von Simon). In allen Fällen bedurfte man einer kundigen Assistenz. Ich benutze nun zur Entspannung nicht das Körpergewicht des Pat., sondern gewissermassen das eigene, und zwar auf folgende Weise: Ich trete auf die kranke Seite des auf einem Stuhl sitzenden Pat. direkt vor den herabhängenden Arm, bei der Luxatio praeglenoidea direkt vor denselben, bei der Luxatio retroglenoidea mehr seitlich, erhebe den Arm soweit, dass ich den Unterarm dicht über dem Handgelenk zwischen meine beiden Oberschenkel klemme. Bei der Luxatio intraglenoidea ergiebt sich die Stellung des Arztes im wesentlichen selbst aus der Stellung des luxierten Armes. So halte ich den Arm mit Hilfe meiner Adduktoren fest und lasse nun einen Zug auf ihn durch mein eigenes Körpergewicht wirken, indem ich mich mehr oder weniger bei feststehenden Füssen nach hinten beuge. Auf diese Weise ist es möglich, einen ganz enormen Zug in der Richtung des Armes nach unten auszuüben, durch den der Antagonismus der Muskeln aufgehoben und Kapsel und Bänder soweit gedehnt werden, dass die Reposition des Kopfes möglich wird. Der Vorteil liegt aber besonders darin, dass ich selbst jederzeit schnellstens in der Lage bin, die Stärke des Zuges so zu regulieren, wie ich es für das Zurückbringen des Kopfes gerade nötig habe. Ein Assistent und selbst der geübteste, wird nie das Mass des Zuges so bemessen können, wie es der reponierende Arzt gerade braucht. Die Reposition des Kopfes ist die sogenannte „physiologische“. Ich umfasse mit der einen Hand den Hals des Humerus und drücke mit der anderen den Kopf in die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pfanne. Ich habe ja für die Manipulationen am Humeruskopf beide Hände frei. Die einzige Assistenz, die ich bei der ganzen Behandlungsweise brauche, ist ein leidlich kräftiger Mann. Derselbe tritt hinter den Pat., legt den gleichnamigen Arm wie der luxierte des Pat. um den Brustkorb des Mannes hinten herum, sodass seine flache Hand denselben dicht in der Achselhöhle umfasst. Den anderen Arm legt er vorn am Halse des Pat. vorbei so auf die Schulter, dass er Schlüsselbein und Schulterblatt möglichst fixiert. Der Mann hat nichts weiter zu tun, als festzuhalten, wie es ihm gezeigt wird. Es leuchtet ein, dass hierzu keine besondere Ausbildung, nicht einmal eine besondere Intelligenz notwendig ist. Auf diese Weise ist es mir in all den vielen Fällen, die in meiner Praxis vorkamen, einmal selbst ein Vierteljahr nach der Entstehung, gelungen, die Schultergelenksluxation schnell, ohne Narkose, ohne Assistenz und ohne Apparate einzurichten.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 15.)

Fremdkörper. Dr. Klasske macht eine Mitteilung: **Zur Kasuistik der F. im menschlichen Organismus.** „Dieser 37jährige Pat. wurde der Universitäts-Poliklinik für orthopädische Chirurgie im Laufe des Dezember 1908 von einem Arzte zugeschickt, der an ihm bei Gelegenheit eines Rentenstreitverfahrens einen Tumor dicht oberhalb des linken Ellenbogengelenks als Nebenbefund konstatiert hatte, zur Feststellung der Natur dieses Tumors. Ich gebe Ihnen zunächst den Befund und lasse den Pat. nachher herumgehen. Sie sehen in der Gegend des linken Sulcus bicipitalis medialis dicht oberhalb des Ellenbogengelenks eine Hervorwölbung. Wenn man den Tumor abtastet, findet man, dass er 4½ bis 5 cm lang ist, einen Breitendurchmesser von ungefähr 2½ cm und eine sehr harte Konsistenz hat, weder mit der Haut noch mit seiner Umgebung, speziell nicht mit der Muskulatur des Biceps verwachsen ist. Wenn man den Arm beugen lässt, fühlt man beim Umfassen des Tumors, dass sich der Biceps vollkommen glatt unter ihm kontrahiert. Im übrigen besitzt die Geschwulst eine unregelmässige Oberfläche und ist leicht höckrig. Man glaubt, namentlich wenn man den Röntgenbefund kennt, am proximalen Ende des Tumors eine Kante oder Ecke durchzufühlen. Die Anamnese lässt uns vollkommen im Stich. Der Mann kann uns nur angeben, dass er schon vor seiner Militärzeit die Geschwulst gehabt hat, dass sie ihn weder beim Militärdienst gestört,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

noch bei seiner späteren recht harten körperlichen Arbeit geniert und ihm niemals Schmerzen verursacht hat. Als wir ihm den Röntgenbefund mitteilten, konnte er nicht angeben, wo, wann und wie er sich den F. zugezogen habe. Im Gebiet des Musculus deltoides befindet sich eine kleine Narbe, die man vielleicht als die Eingangspforte ansprechen kann. Das Röntgenbild zeigt eine abgebrochene Messerklinge, in zum Teil verkalktes Bindegewebe eingebettet. — Diskussion. Dr. zur Verth: Ich möchte mit zwei Worten auf einen ähnlichen Fall hinweisen, den wir vor zwei bis drei Monaten auf der Königlichen Klinik sahen. Es wurde uns eine Frau übersandt mit der Bitte, einen Sequester des Schulterblatts zu entfernen. Wir fanden mit der Sonde einen eigentümlichen, sehr harten Widerstand. Das Röntgenbild ergab, dass in der Schulter, nahe der Schulterblattgräte eine Messerklinge sass. Sie hatte jahrelang ohne Wissen der Kranken darin gesessen und Fisteln gebildet und war immer als chronische Osteomyelitis aufgefasst worden. Wir haben die Messerklinge entfernt, die Pat. ist dann gesund geworden".

(Gesellschaft der Charité-Aerzte in Berlin, 11. II. 09. — Berliner klin. Wochenschrift 1909, Nr. 12.)

— **Ein Beitrag zum Kapitel der F. in der Stirnhöhle** wird von Dr. Felix Kraemer (Frankfurt a. M.) geliefert: „In den Sinus frontales hat man F. mannigfachster Art gefunden, die teils von aussen unter Zerstörung der vorderen Stirnhöhlenwand eingedrungen sind, z. B. Kugeln und Lanzenspitzen, und jahrelang in der Stirnhöhle verweilten, bis sie durch die Nase spontan abgingen. Zuweilen hat man aber auch Fremdkörper in dem Sinus frontalis ohne äussere Verletzung vorgefunden, wie z. B. in der Höhle selbst entstandene Konkremente oder sogar Insekten, besonders Dipterenlarven und Scolopendren, die die Ursache sehr hartnäckiger und schmerzhafter Stirnhöhleneiterung waren. Einen ganz eigenartigen F. in der Stirnhöhle hatte ich Gelegenheit zu entfernen. Der Pat. hatte vor ca. 20 Jahren durch Entladung seines Gewehres auf dem Anstand mehrere Finger und sein rechtes Auge eingebüsst. Vor etwa einem Jahre fiel Pat. von einem Stuhl, wobei er sich, wie er behauptet, ganz unwesentlich an der Stirn verletzte. Diese Stelle, ungefähr 3 cm oberhalb der Nasenwurzel, etwas rechts von der Medianlinie, verheilte nicht, wurde angeblich immer mehr aufgetrieben und gerötet. Ungefähr ein halbes Jahr nach dem zweiten Unfall war der Status folgender:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

An obenbezeichneter Stelle eine Fistelöffnung, die auf Druck eine seropurulente Flüssigkeit entleert. Die ganze Gegend der rechten Stirnhöhle ist deutlich aufgetrieben und stark gerötet. Die Haut um die Fistelöffnung ist mit der knöchernen Unterlage unverschieblich verwachsen, die Sonde ging 7 mm in die Tiefe, ohne dass man auf rauhen Knochen kam. Die Operation gestaltete sich folgendermassen: Umschneidung in 2 cm Entfernung von der Fistelöffnung in länglicher Spindelform bis aufs Periost. Abpräparieren des Hautmuskellappens. Die Gegend des rechten Sinus frontalis zeigte sich mit einer zerklüfteten, knorpelähnlichen Masse überdeckt, nach deren Entfernung ein schwarzer, beweglicher Fremdkörper zum Vorschein kam. Derselbe, mit einer Pinzette aus der Höhle entfernt, war ca. 1¼ cm lang und 4 mm breit, längs gerieft und erwies sich als ein Stück Holzkohle. Nach Reinigung der mit Kohlenstaub erfüllten Höhle durch Austupfung mit trockenen Gazemullstreifen und nach Abtragung der unterminierten Knochenränder wurde der obere Teil der Wunde durch drei Nähte geschlossen und der Sinus frontalis mit Jodoformgaze tamponiert. Trockene aseptische Verbände. Heilung nach zwei Monaten. Nach dem Operationsbefund kann es keinem Zweifel unterliegen, dass der Fremdkörper bei dem ersten (Jagd-) Unfall vor 20 Jahren auf direktem Wege unter Zertrümmerung der vorderen, rechten Stirnhöhlenwand in die Höhle eindrang und bis zu dem zweiten Unfall reaktionslos verweilte. Nicht eindeutig dürfte wohl die Frage sein, woher dieser F. stammt. Das Geschoss, das Pat. selbst angefertigt hatte, bestand nach dessen Angabe aus Schrotkörnern und Filzbolzen ohne Holzbestandteil, so dass man daraus die Provenienz des F. nicht erklären kann. Pat. gibt indessen an, dass er auf dem Anstand im Eichenholzgebüsch verdeckt stand. Es liegt daher die Annahme nahe, dass ein durch die Feuerwirkung verkohltes Eichenholzstück in die Stirnhöhle gelangte.

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 13).

Intoxikationen. **Ueber einen Selbstmordversuch mittels 10 g Kampfer** berichtet Dr. Reihlen (Stuttgart): „Am 12. November 1908 wurde ich um 12¾ Uhr eiligst zu einem 25jährigen Mädchen wegen einer schweren Ohnmacht gerufen. Ich war zu ihm vor etwa Jahresfrist aus demselben Grunde geholt worden, ohne dass damals eine bestimmte Ursache für die Ohnmacht hätte entdeckt werden können. Die Angehörigen des Mädchens fürchteten diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ohnmachten, weil es in seinem 14. Lebensjahre aus voller Gesundheit heraus plötzlich während des Essens bewusstlos umgefallen war und eine Hemiplegie davongetragen hatte, deren Residuen — Paresen und Kontrakturen der rechten Seite — die Gelähmte zu dem zu beschreibenden Selbstmord veranlassten. Diesmal hatte die Kranke nach dem Unfall erbrochen und zwar Schleim, der stark nach Kampfer roch. Bei meiner Ankunft war sie bereits ins Bett gebracht worden, sah sehr schlecht und bleich aus, war aber vollständig bei sich und klagte über keinerlei Schmerzen. Sie stellte es zwar in Abrede, Kampfer genommen zu haben, da aber ihre Atemluft stark nach Kampfer roch und da in der Kammer, in welcher sie morgens zwischen 8 und 9 Uhr gearbeitet hatte, Kampfer (in dem Muff ihrer Schwester) leicht zugänglich war, nahm ich an, das bleiche Mädchen hätte in Analogie des Kalkessens der Bleichsüchtigen dort Kampfer genommen. In Wirklichkeit hatte sie, wie sie andern Tags in durchaus glaubwürdiger Weise angab, etwa 3½ Stunden vor ihrer Ohnmacht, 10 g Kampferpulver in selbstmörderischer Absicht genommen, nachdem sie es tags zuvor für 20 Pf. in der Apotheke zu diesem Zwecke gekauft hatte. Die Angabe des Apothekers hinsichtlich der Menge der abgegebenen Ware deckte sich vollständig mit der des Mädchens. Als die Kranke am anderen Tage erfreut über die „Rettung ihres jungen Lebens“ zur Auskunft eher bereit schien, fragte ich sie, ob das Kampferstück wie ein Stück Zucker gewesen sei, und als sie angab, es sei ein grobes Pulver gewesen, zeigte ich ihr als Mass zunächst einen gehäuften Kaffeelöffel Salz, und als sie dies als zu wenig erklärte, einen Esslöffel; darauf sagte sie: „Ja, soviel war es und ich habe es kaum hinuntergebracht.“ Abgesehen von dem bleichen Aussehen und dem Kampfergeruch war objektiv nichts auffällig, als ein unregelmässiger, ziemlich schwacher Puls von ca. 110 und eine wie durch heisses Getränk verbrannte Zunge, die an einer Stelle blutig gequetscht war, wie dies nach den Anfällen der Epileptiker so oft zu sehen ist. Druckempfindlichkeit des Magens und Unterleibs bestand nicht, die Pupillen reagierten prompt. Die Schwester, welche das Mädchen am Boden liegend gefunden hatte, gab an, dass das Herz „furchtbar“ geschlagen habe. Weitere Krankheitszeichen stellten sich nicht ein. 5 Stunden nach meinem ersten Besuch war das Allgemeinbefinden und das Aussehen schon wesentlich besser, der Puls war noch unregelmässig. 24 Stunden nach der Vergiftung war der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Puls sehr kräftig, regelmässig, 54, 48 Stunden nach der Vergiftung 49, 72 Stunden nach der Vergiftung 60. Schon 24 Stunden nach der Vergiftung hatte der Appetit sich wieder eingestellt, und das gewöhnliche Kaffeefrühstück war gut vertragen worden. Es zeigte sich auch, dass das Mädchen keineswegs blutarm war, wie ich geglaubt hatte, sondern nur infolge der Uebligkeit bleich ausgesehen hatte. Der Kampfergeruch aus dem Munde war schon 5 Stunden nach der Entleerung des Magens, von der sogleich die Rede sein wird, so gut wie verschwunden. Den Urin bekam ich leider nicht zur Untersuchung. Anurie, wie sie als Symptom bei Kampfervergiftung beschrieben wird, trat nicht ein; der Urin sei gelb aber ziemlich dick gewesen, einen besonderen Geruch hat die Kranke nicht bemerkt. Meine Behandlung bestand zunächst darin, dass ich der Kranken ½ Tasse Salatöl und nachher 1½ bis 2 l lauwarmes Wasser einschmeichelte bezw. eingoss, um sofort darauf die Epiglottis ausgiebig zu kitzeln, worauf das beabsichtigte Erbrechen in gewünschtem Masse eintrat und das Oel wieder herausbeförderte. Das erbrochene Oel, sowie das Wasser nebst Schleim rochen stark nach Kampfer. Dass die möglicherweise eintretende Herstellung von Kampferöl im Magen ein zweischneidiges Verfahren war, darüber wurde ich mir nicht erst nachträglich klar, und obgleich der Erfolg mir recht gegeben zu haben scheint, würde ich ein anderes mal doch nur Wasser, das nur ½ % Kampfer löst, verwenden. Die Schlundsonde gebrauche ich bei Patienten, die schlucken können, nicht gerne, wenn ich Widerstand fürchten muss, mit Rücksicht auf das Erbrechen neben der Sonde bezw. wegen der Gefahr des „Sichverschluckens". Wenn der mechanische Reiz zur Selbstausspülung des Magens nicht genügt hätte, würde ich lieber zum Apomorphin gegriffen haben.

(Mediz. Korrespond.-Blatt d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1909 Nr. 1.)

— **Einen Beitrag zur Kenntnis der Nachkrankheiten nach Kohlenoxydvergiftung** liefert Privatdozent Dr. Stursberg (Medizin. Klinik in Bonn). Autor teilt zwei Beobachtungen mit: In der ersten handelte es sich um einen bisher gesunden 31jährigen Arbeiter, der eine ungewöhnlich schwere Wassergasvergiftung erlitt. Nach Rückkehr des Bewusstseins sehr starker Nystagmus, nach einigen Monaten Reflexsteigerungen, Babinskisches Zeichen, Sehstörungen; unaufhaltsames Fortschreiten der Erkrankung, so dass 2¼ Jahre nach der Vergiftung spastische Parese beider

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beine, völlige Lähmung des rechten, geringere des linken Armes, mit schweren Sensibilitätsstörungen, und verschiedene Hirnnervenveränderungen bestanden. — Es handelte sich also um multiple Herdbildungen im Gehirn und Rückenmark. Trotz der Aehnlichkeit mit der echten „multiplen Sklerose“ (in deren Bild nur die schweren Sensibilitätsstörungen nicht passten) glaubte Verf. dieses ablehnen und eine durch Gefässveränderungen hervorgerufene multiple Encephalomyelitis annehmen zu müssen. Die Kohlenoxydvergiftung gehört — nach den bisher vorliegenden Befunden — nicht unter die Ursachen der echten Sclerosis multiplex, es handelt sich nur um ein dieser sehr ähnliches Krankheitsbild. Die zweite Beobachtung betraf einen bis dahin völlig gesunden Mann, der eine schwere (CO)-Gasvergiftung erlitt. Neben subjektiven Störungen geringer Art und geringem Zittern der Hände findet sich 4 Monate später eine sehr erhebliche Pulsbeschleunigung ohne Zeichen von Herzschwäche. $1^1/_4$ Jahr nach Eintritt der Vergiftung besteht die Tachykardie unverändert fort bei nunmehr etwas erhöhtem Blutdruck; ausserdem jetzt Steigerung der Sehnenphänomene, herabgesetzte Bauchreflexe, Intentionszittern. In den nächsten Jahren bleibt der Zustand stationär. — Auch hier sind multiple Herde anzunehmen, daneben solche im Ursprungsgebiet der Vagi, die die Pulsveränderungen erklären könnten. — Verf. hält es nach diesen Beobachtungen für erwiesen, dass eine einmalige Einwirkung einer toxischen Schädlichkeit Veränderungen innerhalb des Nervensystems, sei es nun an den Nerven oder an den Gefässen oder an beiden gleichzeitig, hervorrufen kann, die zu einem auch nach Aufhören der Giftwirkung noch lange Zeit hindurch fortschreitenden Verfall führen können. Die Funktion als weiteres schädigendes Moment spielt vielleicht eine gewisse Rolle.

(Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde 1908, Bd. 34, H. 5 u. 6. — Therap. Monatshefte, April 1909.)

— Einen **Fall von Sehnervenerkrankung nach Arsazetininjektionen** beobachtete Dr. Ruete (Dermatol. Klinik Strassburg). Das Arsazetin, Azetylarsanilat = p-Azetyl-Aminophenylarsinsaures Natrium, ist ein weisses, leicht lösliches Pulver, welches bis zu 130° im Autoklav erhitzt werden kann, ohne sich zu verändern. Es soll lange haltbar und schwer zersetzlich sein und hat den Vorzug, dass es immer wieder sterilisiert werden kann. Neisser, der das Mittel am Menschen erprobte, verordnete bei seinen Kuren gegen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Syphilis 20 Injektionen à 0,6 Arsazetin, die immer an zwei aufeinander folgenden Tagen der Woche gegeben wurden. Heymann prüfte dann das Mittel bei 31 Syphilitikern und kam zu folgendem Schluss: „Arsazetin besitzt eine symptomatische Heilwirkung bei Lues im sekundären Stadium, aber lange nicht so sicher und anhaltend wie Hydrargyrum. Arsazetin vermag bei primärer Lues das Auftreten von sekundären Erscheinungen nicht hintanzuhalten; auch kommen bei sekundärer Lues Rezidive schon während der Kur vor. Es hatte in 7 von 31 Fällen ernstere Nebenwirkungen zur Folge, und zwar in einem grösseren Prozentsatz als das Quecksilber.“ Von den Nebenwirkungen beschreibt er hauptsächlich Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, Nephritis, Schwindel, Leibschmerzen und stechende Beschwerden in den Extremitäten. Diesen Beobachtungen kann Ruete jetzt eine neue, traurige Erfahrung hinzufügen. Er hat auf der Klinik im letzten Monat sechs Pat. mit Arsazetin behandelt, und zwar einen mit Lichen ruber planus, vier mit Psoriasis vulgaris und einen mit Psoriasis punctata. Von diesen Fällen möchte er nur auf einen ausführlicher eingehen, da bei ihm eine hochgradige Sehnervenstörung eingetreten ist. Die anderen Fälle sind noch nicht lange genug in Beobachtung, um darüber ein Urteil fällen zu können. Am 2. II. 09 kam der 73jährige Pfründner E. K. in Behandlung. Aus der Anamnese ist nur bemerkenswert, dass er bis vor 20 Jahren immer gesund war. Seit der Zeit leidet er an ausgebreiteter Psoriasis, weswegen er schon viermal in der Klinik war. Im Jahre 1906 erhielt er 48 Injektionen von Natr. arsenic. = 466 mg, Ende 1907 18 Spritzen = 88 mg, die er immer gut vertrug. Ausser dem Hautleiden fühlte er sich immer wohl und hat nie über Augenbeschwerden zu klagen gehabt. Status praesens: Kleiner, grazil gebauter Mann in reduziertem Ernährungszustande, von senilem Habitus. Die Pupillen reagieren prompt auf Licht und Konvergenz. Die Lungengrenzen stehen etwas tiefer als der Norm entsprechend und sind nur wenig verschieblich. Ueber allen Teilen herrscht vesikuläres Atmen mit starkem Giemen, Schnurren und Pfeifen. Die Herzgrenzen sind nicht verbreitert, die Töne sind rein, die Aktion ist regelmässig. Es besteht geringe Atheromatose der Koronargefässe und der Arteriae radiales. Baucheingeweide ohne Besonderheiten. Die Reflexe sind alle der Norm entsprechend auslösbar. Urin frei von Eiweiss und Zucker. An den Armen und Beinen, sowie am Rumpfe befinden sich bis kleinhandtellergrosse,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

typische Psoriasiseffloreszenzen. Pat. wird mit Arsazetin behandelt. 3. II. 09. Injektion von 0,6 Arsazetin. Am Nachmittag tritt geringe Schwellung des Präputium auf. 4. II. 09. Das Oedem ist geschwunden. 5. II. 09. Injektion von 0,6 Arsazetin. 10. u. 11. II. 09. Injektion von je 0,6 Arsazetin. Keine Beschwerden. An vereinzelten Stellen sind neue Psoriasiseruptionen aufgetreten. 17. u. 18. II. 09. Injektion von je 0,6 Arsazetin. Pat. klagt über Leibschmerzen und Durchfall. Mit den Arsazetineinspritzungen wird ausgesetzt. 28. II. 09. Auf Opium hin haben die Durchfälle nachgelassen. Pat. klagt darüber, dass er nicht mehr ordentlich sehen kann. Alles sei verschwommen, dunkel und wie mit einem Schleier bedeckt; besonders nach den Seiten hin kann er nichts erkennen. 1. III. 09. Pat. wird in die Augenklinik des Herrn Prof. Schirmer gesandt. Die Berichte über den Augenbefund verdanke ich der Güte des Herrn Dr. Cramer, der die Liebenswürdigkeit hatte, den Pat. zu untersuchen und mir den Befund zu überlassen. Die erste Diagnose, die auf der Augenklinik gestellt wurde, lautete auf Arsenintoxikation. R. S. = $^1/_3$. Papille blass, Arterien eng (Glaskörpertrübungen). Gesichtsfeld für Weiss und Farben eingeengt. L. S. = $^1/_6$. Papille sehr blass, Arterien noch enger wie rechts (trüber Glaskörper, Arteriosklerose der Ziliararterien), Gesichtsfeld sehr eng. 5. III. 09. Pat. klagt darüber, dass eine Verschlechterung des Sehvermögens eingetreten sei. Er wird wieder in die Augenklinik gesandt. R. S. = $^1/_6$—$^1/_3$. Hintergrund unverändert. Gesichtsfeldeinengung hat stark zugenommen, Farben werden fast nur noch ganz zentral erkannt. L. S. Fingerzählen 30 cm (= $^1/_{200}$). Hintergrund unverändert. Gesichtsfeld auf einige Grade eingeengt. Farben nicht mehr erkannt. Pupillen reagieren ziemlich gut. — Wie aus den Berichten der Augenklinik hervorgeht, hat man es hier zweifellos mit einer Atrophie des Sehnerven zu tun, wie sie früher bei Atoxylvergiftung beschrieben wurde. Ausser den 3,6 g Arsazetin hat Pat. kein Arsen genommen, übermässigem Alkohol- und Nikotingenuss fröhnt er nicht, auch ist das übrige Nervensystem intakt. Es bleibt also nichts übrig, als den Grund der Atrophie in der Behandlung mit Arsazetin zu suchen. Sicherlich ein genügender Grund, um auch bei der Anwendung dieses Mittels zu äusserster Vorsicht zu mahnen.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 14.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Meningitis. **Ueber Folgen der Erkrankung an Cerebrospinalmeningitis** berichtet Dr. L. Cohn (Stadtkrankenhaus in Posen) auf Grund von Nachuntersuchungen an 7 Geheilten. Es ergab diese Nachuntersuchung folgende Resultate:

1. In allen leichten Fällen fand eine völlige Heilung in klinischem Sinne statt.

2. Auch bei den schwereren und schwersten Fällen ist noch eine völlige Ausheilung ohne nachfolgende Störungen möglich. Die Wahrscheinlichkeit einer restlosen Ausheilung ist bei Kindern grösser als bei Erwachsenen. Bei letzteren machten sich durchweg noch nach $2^1/_2$ Jahren Folgen der Krankheit bemerkbar.

3. Noch nach vier Wochen langer, scheinbarer Rekonvaleszenz ist das Auftreten des Hydrocephalus möglich.

4. Die am meisten zu fürchtende Komplikation ist die Taubheit. Während alle Lähmungserscheinungen zurückgehen, auch die Stauungspapille sich zurückbilden kann, bildet die einmal bestehende Taubheit eine irreparable Störung.

5. Die Agglutination des Blutserums mit Meningokokken war in zwei Fällen noch nach mehr als zwei Jahren positiv. (Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 2.)

— **Die Häufigkeit der M. bei Pneumonie** untersuchte G. Liebermeister (Akademie f. prakt. Medizin in Köln) und schliesst: „Die Untersuchungen haben ergeben, dass unter 11 zur Autopsie gekommenen Pneumoniefällen, bei denen klinisch keine Zeichen für Meningitis vorhanden waren, und deren Rückenmark makroskopisch nicht verändert ausgesehen hatte, bei mikroskopischer Untersuchung drei Fälle, also etwa $^1/_4$ aller Fälle, das ausgesprochene Bild einer eitrigen Meningitis aufwiesen (Fall 1, 3 und 10). In allen untersuchten Fällen handelte es sich nicht etwa um Kinder, die ja besonders zu Meningitis neigen, sondern um erwachsene, meist ältere Leute. Die Symptome von seiten des Nervensystems waren bei den mit Meningitis komplizierten Fällen im ganzen nicht stärker als bei manchen Fällen ohne Meningitis. Die kürzeste Krankheitsdauer, die bei der Meningitis gefunden wurde, war acht Tage (Fall 3), die längste 14 Tage (Fall 10), in der Mitte steht Fall 1 mit elftägiger Erkrankung. Die Pneumonie war bei Fall 1 im rechten Ober- und Mittellappen lokalisiert, bei Fall 3 war die ganze linke Lunge ergriffen, bei Fall 10 der rechte Oberlappen. Nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind wir nicht in der Lage anzugeben, wie häufig bei der Pneumonie im ganzen begleitende Meningitis ist, weil wir keine untrüglichen klinischen Zeichen für Meningitis kennen. Unsere Beobachtungen zeigen aber, trotz der geringen Zahl der beobachteten Fälle, dass unter den tötlich endenden Fällen von Pneumonie die Meningitis eine häufige Erscheinung sein kann. Seit den Arbeiten von Immermann und Heller, Maurer, Kühn, Hugo Meyer ist nicht wieder über ein so häufiges Auftreten der Meningitis bei Pneumonie berichtet worden. Dass dieses häufige Zusammenvorkommen eine zufällige Beobachtung sei, ist nach meinen Befunden und denen der genannten Autoren wohl kaum anzunehmen. Zur Erklärung unseres Befundes sind zwei Annahmen möglich: entweder ist die Meningitis überhaupt eine sehr häufige Komplikation der Pneumonie und wird nur oft übersehen, weil ihr klinisches Bild kein sehr prägnantes ist, oder aber es besteht, wie Immermann und Heller annahmen, eine Beziehung zwischen der die Pneumonie begleitenden Meningitis und der Meningitis epidemica. In zeitlicher Beziehung schliessen sich unsere Fälle ebenso an die Meningitisepidemie von 1906 bis 1908 an, wie die Erlanger Fälle an die damalige Epidemie. Besteht wirklich eine solche Beziehung, so wäre vielleicht an Orten, wo die epidemische Meningitis aufgetreten war, jetzt ein häufiges Zusammentreffen von Pneumonie und Meningitis nachzuweisen. Dies ist auch der Grund, weshalb ich diese Mitteilung veröffentliche. Wie man sich eine solche Beziehung bei der Verschiedenheit der Krankheitserreger zu denken hätte, ist schwer zu sagen. Dass bei unseren Fällen von Meningitis bei Pneumonie keine deutlichen klinischen Meningitissymptome beobachtet worden sind, mag zum Teil darin seinen Grund haben, dass nicht speziell auf Meningitis untersucht worden ist, weil die Fälle klinisch den Verdacht auf Meningitis nicht nahelegten, um so mehr, als wir hier in Köln sehr häufig zerebrale Symptome bei Potatoren mit Pneumonien sehen. Vielleicht wird eine genaue, bewusste klinische Untersuchung der Pneumoniekranken auf meningitische Symptome doch mehr Anhaltspunkte in dieser Richtung geben, als es bisher den Anschein hatte. Die Befunde von klinisch nicht diagnostizierter eitriger Meningitis bei unseren Fällen legen die Vermutung nahe, dass bei dem „Meningismus“ bei Pneumonie wenigstens zum Teil echte begleitende Meningitiden vorliegen. Auch bei anderen Infektionskrankheiten, in deren Krankheitsbild zerebrale Symptome häufig

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorhanden sind, z. B. Typhus, Influenza, akute Exantheme, septische Erkrankungen, Tuberkulose, Syphilis, werden systematische Untersuchungen vielleicht ein häufigeres Vorkommen von klinisch latenter Meningitis ergeben, als man bisher annimmt." (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 15.)

Pneumonie. Ueber **Meningismus und Meningo-Encephalitis bei kruppöser P.** berichtet Dr. L. Kirchheim (Akademie f. prakt. Medizin in Köln). Die Beobachtungen stammen von 500 Fällen von P. Autor teilt die beobachteten meningitisähnlichen Krankheitsbilder in zwei Gruppen. Die erste betrifft die gewöhnlich als „zerebrale P." bezeichnete Affektion, welche 13 mal vorkam. Fasst man das Charakteristische zusammen, so ergiebt sich, dass die Symptome meningealer Reizung stets mit dem Beginn der P. zusammenfallen, sogar der physikalisch erweisbaren vorangehen. Die Symptome halten entweder bis zur Krise in gleicher Stärke an oder klingen schon kürzere oder längere Zeit vorher ab. Sie überdauern die Krise höchstens um Stunden und verschwinden, ohne ein Residuum zu hinterlassen, Komplikationen der P., welche für die meningitischen Erscheinungen verantwortlich gemacht werden können, bestanden nicht. Eine Verschlechterung der Prognose war nicht gegeben. Im klinischen Bilde waren nur allgemeine meningitische respektive zerebrale Symptome enthalten. Niemals kam es zu Lähmungen, zu tonischen oder klonischen Krämpfen, Veränderungen der Pupillenweite und -reaktion, des Augenhintergrundes, jedenfalls niemals zu Erscheinungen, welche man auf eine lokale Schädigung der Hirn- oder Rückenmarkssubstanz hätte beziehen können. Der Liquor cerebrospinalis war stets klar. Der Eiweissgehalt ging über einen geringen, nach Esbach nicht messbaren Bodensatz nicht hinaus. Der intraspinale Druck war in einigen Fällen erhöht, und zwar sehr stark, in der Mehrzahl der Fälle zeigte er jedoch normale Werte. In der Spinalflüssigkeit war eine nur sehr geringe Zahl weisser Blutzellen — vorwiegend Lymphozyten — enthalten. Niemals gelang es, den Nachweis von Bakterien mikroskopisch, kulturell oder im Tierversuch zu führen. Sämtliche Fälle betrafen Kinder unter 12 Jahren. Nur einmal wurde ein junger Mann von 15 Jahren betroffen. Eine zweite Gruppe von Erkrankungen des Zentralnervensystems bei P., die mit meningitischen Erscheinungen einhergehen können, bei denen diese aber nicht immer ausgeprägt zu sein brauchen, bilden drei Fälle.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Folgende Beobachtung, welche nicht eigentlich meningitische Erscheinungen zeigte, sondern vielleicht eher zu dem Korsakoffschen Symptomenkomplex gerechnet werden muss, führt Autor hiermit an, da er den anderen beiden und den sonst in der Literatur beschriebenen augenscheinlich sehr nahe verwandt ist: Theodor H., 23 Jahre, 7. Dezember 1907 bis 12. Januar 1908. Pat. ist schon mehrere Tage krank — wie lange, nicht zu bestimmen, da er stark benommen ohne Begleitung von Angehörigen eingeliefert wird. Klagt über starke Kopfschmerzen. Langsame, nur zum Teil richtige Antworten. Ab und zu Delirien. Die Untersuchung des kräftigen, sonst gesunden Mannes ergiebt ausser dem Bestehen einer kruppösen P. des linken Unterlappens mit typischem, pneumokokkenhaltigem Sputum keine deutlichen meningitischen Symptome. Stuhl und Urin gehen in das Bett. Leukozyten: 7500. Im Urin starke Eiweisstrübung (die aber nach der Krise vollständig verschwindet). Reichliche granulierte Zylinder, wenig Leukozyten und Epithelien. Herzgrenzen normal. Blutdruck 95 mm Hg nach Riva-Rocci. Zustand anhaltend bis zu der am 16. Dezember einsetzenden Krise. In den nächsten Tagen langsamer Rückgang der Benommenheit, doch auffallend läppisches Benehmen, verblödeter Gesichtsausdruck, starke Trübung und Verlangsamung des Denkvermögens. Beim Aufstehen später deutliche Ataxie des Ganges ohne Veränderung der Reflexe und Sensibilität, ohne Herabsetzung der motorischen Kraft. Relativ rascher Rückgang der psychischen Ausfallssymptome. Dagegen am 12. Jan. 1908 noch nicht volles Verschwinden der Ataxie. — Hermann Ragen, 55 Jahre, 23. Februar 1901 bis 26. Februar 1901. Hat bereits vier mal — zuletzt vor zwei Jahren — Lungenentzündung gehabt und neigt sehr zu Katarrhen der Luftwege. Vor drei Tagen Kopfschmerzen, Schüttelfrost und Auswurf. Gestern rasch zunehmende Benommenheit und Lähmung des linken Armes. Deshalb Hospitalaufnahme. Leidlich kräftiger und gut genährter Mann, ziemlich stark benommen. Langsame Antworten. Klagen über vorwiegend rechtsseitigen Kopfschmerz. Der linke Arm ist unbeweglich, etwas kontrakturiert, völlig gefühllos. Beide Beine aktiv und passiv beweglich, normale Sensibilität. Reflexe normal. Pupillen gleich weit, von prompter Reaktion. Untere Fazialis links paretisch. Herabhängen des linken Mundwinkels. Die Zunge weicht herausgestreckt nach rechts ab. Unwillkürlicher Abgang von Urin und Stuhl. Linksseitige Unterlappenpneumonie mit typischem, rost-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

braunem Sputum. Herzbefund normal. Auch sonst keine nennenswerten pathologischen Veränderungen. Im Urin kein Eiweiss, kein Zucker. 25. Februar: Nachts und heute morgen allgemeine Konvulsionen, danach vollständige Reaktionslosigkeit. Blick nach rechts oben. 26. Februar: Der linke Arm wird bewegt, der rechte Arm schlaff, der rechte Fazialis deutlich paretisch. Augen nach links oben gerichtet. Exitus unter Lungenödem. Obduktion: Kruppöse P. des linken Unterlappens. Emphysema pulmonum. Reichliche Ansammlung von klarem Liquor im Subarachnoidealraum. Hirnmasse auf dem Durchschnitt sehr blutreich, weich. Keine sonstige pathologische Veränderung der Hirnhäute und Hirnsubstanz. Mikroskopischer Befund nicht angegeben. Sonst keine pathologischen Organveränderungen. — Für diese sehr auffälligen Krankheitsbilder gibt es in der Literatur eine geringe Zahl ähnlicher Beobachtungen. Autor hat im ganzen fünf gefunden. Vergleicht man die erst angeführten Beobachtungen mit diesen Fällen, so ergeben sich für diese folgende Eigentümlichkeiten: Sie betreffen nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene, können mit Beginn der P. einsetzen, aber auch im Verlauf derselben eintreten und sogar — wie die in der Literatur enthaltenen Fälle beweisen — nach der Krise. Sie zeigen nicht die ausgesprochene Abhängigkeit vom Verlauf der P., das vollständige Abklingen vor oder während der Krise, sondern überdauern sie beträchtlich. Die meningitischen oder zerebralen allgemeinen Symptome schwinden zwar bald, aber es bleiben Ausfallerscheinungen zurück, die man als zerebrale Herdsymptome betrachten muss. Wenn diese auch entschieden regressiven Charakter zeigen, so kann doch noch nach $10^1/_2$ Wochen die vollständige Heilung ausstehen. Vor allem aber ist die Prognose der Komplikation nicht immer gut, sondern sehr ernst. Diesen beiden Gruppen würde sich nun als dritte die echte Pneumokokkenmeningitis anschliessen; dieselbe kommt bekanntlich sowohl als Komplikation einer P. als auch selbständig vor. Autor berücksichtigt hier nur die als Komplikation von P. beobachteten Fälle, deren Zahl vier beträgt, bemerkt aber, dass er eine grössere Zahl von selbständigen Pneumokokkenmeningitiden gesehen hat. Die als Komplikation der P. auftretenden zeichnen sich durch weitgehende Unabhängigkeit von dem Entwickelungsstadium der P. aus und sind in ihrem weiteren Verlaufe durchaus selbständig von der Grundkrankheit. Für die erste Gruppe würde der Name Meningismus zu wählen sein, welcher bisher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für die Erkrankungen beider Kategorien promiscue gebraucht wurde. Soll doch der Name keine selbständige Entzündung, sondern die Wirkung eines Entzündungsprozesses auf ein an sich nicht direkt beteiligtes Gewebe ausdrücken — etwa analog dem Peritonismus bei der Perityphlitis. Der Vergleich zeigt allerdings keine vollständige Parallele, insofern es sich bei diesem Peritonismus um die Entzündung eines intraperitonealen Organs handelt, während bei dem Meningismus infolge der P. nur eine Fernwirkung besteht, deren Momente uns im genaueren noch unklar sind. Für die zweite Kategorie von Fällen hält Autor die Feststellung von Friedr. Schultze für massgebend, der die geringe anatomische Beteiligung der Meningen gegenüber der stärkeren des Zentralnervensystems hervorhebt und darum von einer Meningitis ohne Meningitis spricht. Auch im klinischen Bilde sind — besonders im Hinblick auf die nachbleibenden Symptome — die enzephalitischen respektive myelitischen Erscheinungen besonders hervortretend. Allerdings sind meningitische im Anfangsstadium wohl meist damit verknüpft — wie man es auch bei anders gearteten Enzephalitiden und Myelitiden häufig sieht —, aber sie beherrschen das Krankheitsbild doch nicht so ausschliesslich, wie in den Fällen von Meningismus. Es würde deshalb die Bezeichnung als sekundäre Meningoenzephalitis passend erscheinen. (Medizin. Klinik 1908 Nr. 38.)

Rhinitis. **Zur Therapie der akuten Katarrhe der Nase und des Rachens** liefert Dr. Chr. Schmidt (Chur) einen kleinen Beitrag, dem wir folgendes entnehmen: „Von den gebräuchlichen Formalinpräparaten ist das bekannteste das sogen. Forman, d. h. mit Chlormethylmenthyläther imprägnierte Watte, welche als kleiner Tampon in die Nase eingelegt wird. Das Verstopfen der ohnehin schon verengten Nasenlumina und der dadurch hervorgerufene Fremdkörperreiz sind jedoch für den Patienten häufig recht unangenehm. Mein Streben ging nun dahin, die gute Wirkung des Formalins mit derjenigen und nicht minder guten des Ol. Eucalypti in leicht anzuwendender Applikation zu kombinieren. Eine Mischung dieser Mittel kann aber nur als Emulsion erzielt werden. Die nach gewöhnlichem Verfahren hergestellten Emulsionen sind jedoch zu unbeständig. Zufällig lernte ich die äusserst haltbaren Emulsionen der Gesellschaft „Wolo“ in Zürich kennen und kam auf den Gedanken, die beiden Mittel nach dem gleichen Verfahren kombinieren zu lassen. Das neue

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Präparat, von der Firma Coryzol genannt, verwendete ich in der Art, dass ich ein Taschentuch mit 15—20 Tropfen der Emulsion besprengen liess. Durch vor die Nase halten des Taschentuches werden dann die sich entwickelnden Dämpfe tief eingeatmet. Bei eintretendem Prickeln im Hals wird das Einatmen sistiert, aber dann häufig wiederholt. Die Wirkung ist geradezu eklatant und äusserst prompt. Fast jeder Schnupfen, sei es nun, dass er erst im Beginn oder bereits in voller Blüte steht, wird, wenn auch nicht immer koupiert, so doch bedeutend abgekürzt und vor allem wesentlich erleichtert. Ich halte die Wirkung für eine doppelte. Einesteils wird durch Besprengen des Taschentuches dieses durch die Formalindämpfe desinfiziert und eine Reinfektion durch dieses verhindert, andernteils aber gelangen die Dämpfe in reizlosester Art in die Nase, um dort ihre Wirkung voll entfalten zu können. Ausserdem ist diese Art der Applikation eine wenig auffallende und leicht durchzuführende."

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

— Dr. Ehrlich (Stettin) schreibt: **„Coryfin"** scheint sich nicht zur Therapie katarrhalischer Schleimhauterkrankungen bewährt zu haben, sondern auch ein gutes Prophylaktikum gegen dieselben zu sein. So habe ich beginnende Nebenhöhlenerkrankungen der Nase bei mir selbst dadurch bisher jedesmal sicher koupieren können, dass ich, sobald ich die ersten Anzeichen merkte, die Nasenschleimhaut drei mal täglich mit Coryfin pinselte und 3—5 Minuten später mit Saugballon absaugte. Innerhalb 24—48 Stunden waren alle Erscheinungen prompt verschwunden. Zur Verhütung des Schnupfens genügt es, wenn man bei zu Schnupfen disponierendem Wetter täglich einmal damit die Nasenschleimhaut pinselt. Während ich bei unserem feuchten und windigen Stettiner Klima früher alle Augenblicke an Schnupfen erkrankte, bin ich durch diese Prophylaxe dadurch seit Juni 1908 verschont geblieben. Diese Beobachtungen erscheinen mir einer Wiedergabe und einer Nachprüfung von anderer Seite wert."

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 15.)

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett.

Zur Naht des frischen Dammrisses schreibt Dr. W. Sigwart (Frauenklinik der königl. Charité in Berlin): „In Nr. 5 dieses Zentralblattes von 1909 empfiehlt K. Mayer die Michelschen Klammern zur Hautnaht bei der Darm-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

plastik und berichtet von etwa 30 primär geheilten Dammplastiken der Marburger Klinik, bei denen die Dammnaht mit den bekannten Michelschen Klammern vereinigt wurde. Nur in drei Fällen war am Uebergang der Dammnaht in die Scheidenschleimhaut keine vollkommene prima intentio eingetreten. Auch die Resultate unserer Klinik haben gezeigt, dass die Befürchtungen, die man den Klammern gegenüber äusserte (Bildung von Hämatomen, ungenügendes Zusammenhaften der Wundränder, Zurückbleiben von Gewebstaschen und Hohlräumen) unbegründet waren. Wir haben bei der Drahtnaht wohl sehr schöne primäre Heilungen erzielt, aber doch nicht solche lineäre Narben im wahrsten Sinne des Wortes erhalten, wie mit den Klammern. Insbesondere die suprasymphysären Querschnitte, die in die natürlichen Querfalten der Bauchhaut oberhalb des Mons veneris gelegt werden, sind nach kurzer Zeit kaum mehr zu sehen. Auch bei der Dammplastik haben sich die Klammern gut bewährt, vorausgesetzt, dass die Entspannung des Dammgewebes durch versenkte Naht vorher herbeigeführt werden konnte und man mit den Klammern nur die Haut zu adaptieren brauchte. Muss aber auch noch mit der Hautnaht eine gewisse Spannung des Gewebes überwunden werden, so ist der durch die Klammern erzielte Zusammenhalt zu schwach, und die Draht- bezw. Silknaht ist sicherer. Dies gilt für die Dammwie für die Bauchhautnaht. Wir haben nun versucht, die Klammern auch bei der frischen Dammnaht anzuwenden, und haben damit ganz ausgezeichnete Resultate erzielt. Es wurden in den letzten Monaten fast alle Dammrisse mit den Klammern genäht, und nicht eine einzige Naht ist wieder aufgegangen. Von 125 mit Klammern genähten Dammrissen sind nur zwei nicht ganz primär verheilt. Während Draht und Silk häufig, besonders wenn beim Knüpfen zu stark angezogen wird, durchschneiden, so kann man bei der Dammnaht mit Klammern nach Entfernung der letzteren häufig kaum mehr sehen, dass der Damm gerissen war und genäht wurde. Das weiche Gewebe des Dammes scheint unter den Klammern ohne starke Narbenbildung ineinander zu fliessen. Natürlich können die Klammern nur die äussere Naht, die wir früher mit Silk oder Draht ausführten, ersetzen. Bei grösseren Scheiden-Dammrissen muss die Scheidenschleimhaut nach wie vor mit Katgut vereinigt werden. Um einen starken, fleischigen Damm zu erhalten, was wir früher durch tiefgreifende äussere Draht- oder Silkknopfnähte, welche das Damm-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gewebe breit zusammenfassten, erzielten, müssen bei Anwendung der nur oberflächlich liegenden Klammernaht die Scheidennähte sehr tiefgreifend gelegt werden. So wird dann auch die ganze Dicke des zerrissenen Dammes wieder vereinigt, wie aus der kleinen schematischen Skizze leicht zu ersehen ist. Bei sehr grossen und tiefen Rissen empfiehlt es sich, mit einigen versenkten Nähten das Dammgewebe noch besonders zusammenzuraffen. Den Vorteil der Klammernnaht sehe ich in der Vermeidung von Stichkanälen, die auch schon bei leichter Infektion durch Lochialsekret oder Kot den Erfolg einer primären Heilung vereiteln können, ferner darin, dass das weiche, blutreiche Gewebe des Dammes der Frischentbundenen nicht durch stark schnürende Nähte zusammengefasst wird, welche durch häufiges Durchschneiden oft die Heilung stören, sondern dass die Wundränder durch die Klammern relativ lose adaptiert werden, so dass die Klammern in dem weichen Gewebe kaum eine Spur zurücklassen. Das Herausnehmen der Klammern ist einfach und schmerzlos. Wir benützen eine Zange, bei welcher das Ende der einen Branche eine schmale Hohlkehle darstellt, in welche die andere konvexe Branche hineinpasst. Die Hohlkehle wird unter den Bogen der zusammengeknickten im Gewebe sitzenden Klammer geschoben. Beim Schliessen der Zange drückt die konvexe Branche den Scheitel der geknickten Klammer in die Hohlkehle, wodurch die beiden mit den Stacheln versehenen Enden der Klammer sich spreizen müssen und aus dem Gewebe heraustreten. Das Prinzip ist nicht neu, ich finde aber die auf meine Veranlassung von Berkholz, Berlin, angefertigte Zange einfacher und handlicher, als andere zum selben Zweck angegebene Instrumente.

(Zentralblatt für Gynäkologie 1909 Nr. 10.)

— **Eine Abnahme der Stillfähigkeit unserer Frauen aus anatomischen Gründen existiert nicht.** Diese Behauptung verficht Walcher (Stuttgart) auf Grund seiner reichen Erfahrungen und mahnt die praktischen Aerzte energisch, darauf zu bestehen, dass wieder mehr gestillt werde. Fast alle Frauen sind dazu imstande, wenn sie nach der Geburt kräftig ernährt werden, wenn das Kind sehr bald angelegt wird und — wenn die Mutter den festen Willen und sehnlichen Wunsch hat, ihrem Kinde den Segen der Muttermilch angedeihen zu lassen. Letzterer Faktor spielt eine wichtige Rolle, und durch psychische Bearbeitung der Schwangeren nach dieser Richtung hin kann der Hausarzt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

viel erreichen. Auch die Indikationen zum Absetzen des Kindes kann man gleich Null setzen. Selbst bei Tuberkulose ist es für Mutter und Kind das Beste, wenn gestillt wird. Wunde Warzen können sehr rasch ausgeheilt werden, Hohlwarzen kann man mit Fingern oder Saughütchen fast stets ändern usw., kurz: wo man es richtig anfängt, da kann die Brusternährung ohne Schwierigkeit ins Werk gesetzt und genügend lange fortgeführt werden!

(Münchener med. Wochenschrift 1908 Nr. 47.)

— Um bei einer **Nachgeburtsblutung** schnell in jedem Falle das Richtige zu treffen, empfiehlt P. Baumm (Breslau), allemal nach folgendem Schema bis zur Wirkung zu handeln:

1. Massage des Uterus.
2. Kitzlergegend revidieren.
3. Blase entleeren.
4. Uterus und Scheide entleeren (Credé oder innerlich manuell).

Blutet es weiter, dann

5. Wiederholte Massage und Halten des Uterus.
6. Zusammenschieben der Geschlechtsteile und Kompression der Aorta.
7. Uterusscheidentamponade.
8. Gelatineinjektion.

Diese Massnahmen lassen sich sehr schnell hintereinander ausführen und müssen früher oder später ohne wesentlichen Zeitverlust das Richtige treffen. Die heissen und kalten Scheidenspülungen hat B. in das Schema nicht aufgenommen, weil sie zeitraubend sind und nicht mehr nützen als die Massage. Ebenso sind Sekaleinjektionen wegzulassen, wo Schnelligkeit des Handelns nottut; die Massage des Uterus und das Zusammenschieben der Genitalien helfen viel schneller. Nur bei schwächeren Blutungen sind sie eventuell zur Unterstützung der übrigen Massnahmen heranzuziehen. (Medizin. Klinik 1908 Nr. 41.)

Syphilis. **Verdeckte Syphilisstellen.** Darüber schreibt Dr. Hans Vörner (Leipzig): Die übliche Art, auf welche die Syphilis erworben wird, ist die der Uebertragung durch Kontakt, indem sich die gesunde Haut einer Person an einer spezifisch erkrankten Stelle eines anderen Individuums infiziert. Gewöhnlich kann man bei Untersuchung des ansteckenden Teiles als Ursache Effloreszenzen der primären oder sekundären Lues nachweisen. Indessen kommt es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch vor, dass man bei einer Person, welche eine zweite angesteckt hat, nichts Verdächtiges entdeckt. Es ist entweder an den Körperstellen, welche für eine Infektion in Betracht kommen, nichts vorhanden oder man findet überhaupt keine spezifischen Effloreszenzen, weil es sich um eine latente Syphilis handelt. Der Möglichkeiten, von wo in solchen Fällen die Krankheitskeime mitgenommen werden, sind verschiedene. Auf eine derselben sollen meine folgenden Beobachtungen hinweisen. Im Juni d. J. kommt der Pat. H. in meine Behandlung. Er gibt an, sich vor zwei Wochen angesteckt zu haben. Es findet sich bei ihm am inneren Blatt der Vorhaut eine ovale, erhabene, nässende, dunkelrote und etwa pfennigstückgrosse Induration, die sich durch den Nachweis der Spirochaete pallida spezifisch erweist. Der Pat. schickt das Mädchen (Puella publica), von welcher er sich seiner Aussage gemäss allein infiziert haben kann, da er einen anderen Geschlechtsverkehr nicht gehabt habe, in die Sprechstunde. Die Untersuchung ergiebt das Bestehen einer umschriebenen, dunklen Rötung der Rachenteile. Die Tonsillen treten stark hervor, ihre Oberfläche ist diffus grau. Die Drüsen sind überall deutlich fühlbar, am Halse erheblich vergrössert. Hier ist auch ein wenig deutliches, blasses Leukoderma vorhanden. Das Mädchen sagt aus, dass sie vor einem Jahre auf der Abteilung für Geschlechtsleidende im Krankenhaus zu St. Jakob eine Schmierkur wegen Ausschlag und Kondylomen durchgemacht habe. Die Besichtigung der Genitalorgane lässt äusserlich keine Veränderung erkennen. Dasselbe gilt von der Schleimhaut des Vestibulums und der Scheide. Dagegen findet sich an der Vaginalportion eine markstückgrosse Erosion. Dieselbe hat ein Aussehen, wie man es bei chronischer Gonorrhöe gewöhnlich antrifft. Das Orificium cervicis als Mittelpunkt einschliessend, setzt sich die Erosion als blutrote, dunklere und rundliche Scheibe scharf gegen die blassere umgebende Schleimhaut ab. Die Oberfläche ist einfarbig, glatt glänzend. Aus dem Zervikalkanal lässt sich etwas eitriges Sekret gewinnen, welches auf Grund der mikroskopischen Untersuchung reichliche Leukozyten und gelegentlich Gonokokken enthält. Irgendwelche Besonderheiten sind an dieser Portioerosion nicht bemerkbar. An den inneren Geschlechtsorganen gonorrhoische Verdickungen und Adhäsionen. Menses von gewöhnlicher Stärke und regelmässig. Auch die Aftergegend sowie die Rektalschleimhaut ist vollkommen frei von spezifischen Veränderungen. Es handelt sich also in diesem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Falle um eine Pat. im sekundären Stadium der Lues, welche wohl infolge der energischen Behandlung im Krankenhause keine spezifischen Effloreszenzen aufweist (latente Syphilis), aber trotzdem eine Uebertragung ihrer Krankheit verursacht hat. Wie der Pat. versichert, hat er den Koitus in normaler Weise ausgeführt. Da die Portioerosion die einzige nässende Stelle ist, mit welcher das Glied des Kranken in Berührung gekommen ist, so liegt der Gedanke nahe, dass diese Erosion möglicherweise eine Infektion vermittelt habe. Die aus der gut abgetrockneten Erosionsfläche durch Abschaben erzielte Reizsekretion wird auf Deckgläschen gestrichen und nach Alkoholfixierung mit Giemsa gefärbt. Bei der Durchsicht der Deckgläschen unter dem Mikroskop ergiebt sich die Anwesenheit von Spirochaete pallida. Die Idee, dass sich bei einer Luetika in der durch eine Gonorrhöe hervorgerufenen Portioerosion auch Spirochäten spezifischer Natur aufhalten und dadurch Gelegenheit zu einer Infektion bieten können, hat sich also durch die Untersuchung ergeben. Auffallen könnte es, dass durch die Anwesenheit der spezifischen Keime keine sichtbare Veränderung der Portioerosion stattgefunden hat. Indessen kann man auch auf den Tonsillen von Sekundärluetischen mitunter Spirochaete pallida nachweisen, ohne eine makroskopisch deutliche Veränderung derselben beobachten zu können. Diesen eigenartigen Fall vermochte ich in letzter Zeit durch eine zweite Beobachtung zu bestätigen. Diese Pat. sucht seit einem Jahre meine Sprechstunde wegen Gonorrhöe auf. Sie hat infolge derselben eine Erosion an der Portio, welche nicht zur Abheilung gelangt, da die Betreffende nicht konsequent zur Behandlung kommt. Als sie sich vor vier Wochen wieder einmal vorstellt, zeigt sie die Symptome einer frischen sekundären Syphilis (Angina, multiple Adenie, Roseola und breite Kondylome). Die Portioerosion zeigt auch jetzt genau den gleichen Typus wie früher. Bei Untersuchung von in üblicher Weise gewonnenen Abstrichen auf Deckgläschen und nach Färbung derselben mit Giemsa finden sich Spirochäten von Form und Grösse der Pallida. Leider war es mir nicht möglich, die beiden Portioerosionen histologisch zu prüfen, um festzustellen, inwieweit das Gewebe durch die Anwesenheit des Lueserregers eine Veränderung erfahren hat. Wenn auch die Erkrankung der Portio im Spekulum nichts Suspektes erkennen lässt, so ist doch nicht ausgeschlossen, dass mikroskopische Veränderungen spezifischer Natur nachweisbar sind. Diesen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beobachtungen möchte ich eine weitere hierhergehörige anfügen. Sie betrifft einen Mann, welcher zur Zeit der Untersuchung eine latente Lues im ersten Jahre der Infektion sowie ein gonorrhoisches Infiltrat der Harnröhre aufweist. Von der Oberfläche dieses Infiltrates, welches ich im Endoskop einstellte, habe ich gelegentlich mit Hilfe eines langstieligen Exkavators Abschabungen vorgenommen. Von dem in der Höhlung des Löffels gesammelten Material habe ich Ausstriche angefertigt und zum Teil nach Giemsa gefärbt. Im Mikroskop liess sich bei Durchsicht der gefärbten Objekte Spirochaete pallida nachweisen. Es können also nicht bloss in chronischen gonorrhoischen Veränderungen bei weiblichen luetischen Personen Syhiliserreger angetroffen werden, sondern auch beim Mann, wenn er ähnliche krankhafte Verhältnisse aufweist. Indessen handelt es sich hierbei wohl nicht um eine besondere Eigentümlichkeit des gonorrhoischen Prozesses. An Mädchen mit Lues, deren Genitalregion frei von spezifischen Krankheitserscheinungen ist, beziehentlich auch an latent affizierten (was besondere Berücksichtigung verdient), kann man mitunter einen ähnlichen Modus der Uebertragung beobachten, wenn dieselben mit Ulcus molle behaftet sind. Hiermit können Männer, welche mit diesen Mädchen verkehren, zunächst infiziert werden. In entsprechender Zeit können diese Geschwüre indurieren, worauf sich später die sekundäre Lues einstellt. Hierbei ist schon durch die klinische Beobachtung die Anwesenheit des Syphiliserregers in den Ulcera mollia erwiesen. Möglicherweise ist die Art der jeweiligen Nebenkrankheit bei Luetischen weniger von Bedeutung als vielmehr der Umstand, dass durch den betreffenden Prozess (an der Aussen- oder Schleimhaut) längere Zeit ihrer normalen Deckung beraubte Stellen mit mehr oder weniger starker Sekretion geschaffen werden, an welchen die Spirochaete pallida erstens sich ansiedeln und zweitens Infektionen verursachen kann. Gonorrhöe und Ulcus molle kommen nur insofern in Betracht, als wegen ihrer Häufigkeit Beobachtungen bei diesen Krankheiten am ehesten anzustellen sind. Dieser eigenartige, noch unbekannte Weg der syphilitischen Infektion hat, ganz abgesehen vom theoretischen Interesse, auch eine nicht geringe praktische Bedeutung. Eine latent luetische Puella publica z. B. bietet unter obigen Verhältnissen für die Männer ihres Verkehrs grössere Infektionschancen als eine im übrigen krankheitsfreie. Jedenfalls wird die Kenntnis dieser Infektionsmöglichkeit es zweckmässig erscheinen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lassen, den Nebenkrankheiten der Luetiker grösste Aufmerksamkeit und eine sorgfältige Prophylaxe und Therapie zu widmen. (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 14.)

— Einen Fall von **Verblutung bei Lues florida** teilt H. Lepa (Rixdorf) mit: Arbeiterfrau, III p. 31 Jahre alt, in Schillgallen b. T. Wegen zögernder Geburt und auffallender Wehenschwäche herbeigerufen (1883), gelingt es mir nach zwei Stunden ohne Zange, nur mit kalten Umschlägen und Exzitantien ein anscheinend gesundes lebendes Kind zur Welt zu befördern. Bei der ersten Inspektion bereits (bei eben aufgehender Morgensonne) entdeckte ich frische, lochförmige kleine Ulzera auf beiden Schamlippen; die Frau gibt an, vor drei Monaten von ihrem trunksüchtigen Mann infiziert worden zu sein. Nachdem die Nachgeburt gekommen, gelingt es nicht, eine kräftige Uteruskontraktion zu erzielen; nur bei anhaltender bimanueller Kompression — sehr dünne Bauchdecken — bleibt der Uterus kontrahiert, um sofort, nachdem mit der Kompression nachgelassen wird, auf der Stelle zu erschlaffen. Keine starke Blutung, aber anhaltendes Rieseln dunkeln Blutes ohne eine Spur von Gerinnseln. Festes Tamponieren, auch nachdem reichlich Ergotin (zuverlässiges Tübinger Fabrikat) subkutan angewandt, bleibt ohne Erfolg, das Blut rieselt weiter (keine Plazentarreste). Nach weiteren vier Stunden, mittags, verlasse ich die Pat., da sich eine geringe Kontraktionskraft scheint eingestellt zu haben; die Tampons werden nicht mehr so schnell durchblutet; ich überlasse den Fall der Hebamme. Gegen Abend erfolgt der Exitus bei beständigem schwachen Rieseln, wie mir am nächsten Tage die Hebamme meldet. Da das Mikroskop uns lehrt, dass die Gefässwandungen den ersten Angriffspunkt der Lues bilden, so liegt es nahe, die mangelnde Kontraktionskraft des Uterus auf eine luetische Infiltration der Gefässwandungen zu beziehen. (Allgem. med. Zentral-Ztg. 1909 Nr. 10.)

— Die lokale Behandlung der **Rachen- und Larynxsyphilis** will Th. Heryng (Warschau) nicht vernachlässigt wissen. Bei Plaques empfiehlt er, alle 3—4 Tage — nach vorheriger Kokainisierung — mit starker alkoholischer Sublimatlösung zu kauterisieren:

Rp. Hydrarg. sublim. corr. 0,25
Alkohol
Glycerin. āā 10,0
Tinct. Opii croc. 5,0.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gewöhnlich schwinden die Kondylome nach acht bis zehn Tagen, selbst in hartnäckigen Fällen. Insufflationen von Calomel. pur. oder āā mit Talk erweisen sich von Nutzen bei oberflächlichen Geschwüren. Tiefe, durch Zerfall von Gummi bedingte Geschwüre mit speckigem Grund werden durch Aetzung mit Chromsäure, die an Silberstäbe angeschmolzen wird, sehr schnell gereinigt und zur Vernarbung angeregt. Bei wuchernden Granulationsprodukten und papillomatösen Wucherungen wendet man erst den scharfen Löffel an und ätzt dann mit Chromsäure.

(Wiener med. Wochenschr. 1908 Nr. 45.)

— **Givasanzahnpaste zur Mundpflege bei Quecksilberkuren** empfiehlt Dr. Boss (Strassburg). Als Grundlage dieser — von J. D. Riedel in Berlin hergestellten — Paste dient das Hexamethylentetramin, das in Berührung mit dem alkalisch reagierenden Mundspeichel sich spaltet und Formaldehyd frei werden lässt. Die Paste wirkt stark desinfizierend und desodorierend, ist absolut reizlos und schadet den Zähnen nicht, sie verleiht ihnen vielmehr einen schönen hellen Glanz. Der Pat., der die Paste bei der Quecksilberkur benutzt, wird kaum Stomatitis bekommen, und entwickelt sich diese einmal, so erweist sich die Paste als wertvolles Mittel dagegen. Sie eignet sich natürlich auch sehr gut als tägliches Zahnputzmittel.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 10.)

— **Erfahrungen über Formamint als Mundhöhlendesinficiens** veröffentlicht Regimentsarzt Dr. H. Kropf (Klinik für Syphil. u. Dermatologie in Wien). Die Formaminttabletten — 12 bis 15 Stück pro die — bewährten sich vor allem bei *Stomatitis während Quecksilberkuren*, dann bei Anginen, Aphthen.

(Wiener med. Wochenschrift 1909 Nr. 12.)

Tuberkulose.

Zur Technik der Sonnenlichtbehandlung der Kehlkopftuberkulose lässt sich Dr. H. Kraus (Sanatorium Wienerwald in Pernitz) aus. Die von Sorgo in die Therapie eingeführte Sonnenlichtbehandlung der Larynxtuberkulose hat in kurzer Zeit allgemeine Verbreitung und Anerkennung gefunden. Sie leistet in geeigneten Fällen so Ausserordentliches, wie sonst keine andere konservative Methode und macht sogar oft ein chirurgisches Vorgehen überflüssig; sie ist vollkommen unschädlich und schmerzlos, lässt sich überall durchführen und hat einen Vorteil, den keine andere Behandlungsart aufweist: der Pat. führt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Behandlung selbst aus, er sieht die pathologischen Veränderungen in seinem Kehlkopf und verfolgt selbst den Effekt der Therapie. Die Technik ist sehr einfach. Der Kranke sitzt mit dem Rücken gegen die Sonne, vor ihm steht ein grösserer Spiegel, der das direkte Sonnenlicht gegen den Mund des Pat. reflektiert; ein vom Pat. auf gewöhnliche Weise eingeführter Kehlkopfspiegel wirft dann die Sonnenstrahlen in den Larynx. Der Kranke sieht vor sich im Spiegel den auf dem weichen Gaumen liegenden Kehlkopfspiegel und in diesem seinen intensiv beleuchteten Kehlkopf in seinen natürlichen Farben. Die Bestrahlung geschieht bei günstigem Wetter täglich, jede Sitzung dauert mit kurzen Unterbrechungen 10—20 Minuten. Zum Instrumentarium gehört ausser den beiden Spiegeln eine gedeckte Spiritusflamme zum Erwärmen des Kehlkofspiegels. Autor benützt statt der Flamme mit Vorteil einen Lasinstift, der das Beschlagen des Spiegels durch den Hauch verhindert. Die Kranken lernen es sehr schnell, den Larynx zu sehen und intensiv zu bestrahlen, und gewöhnen sich auch bald daran, den Kehlkopfspiegel genügend lange im Mund zu halten. Natürlich ist diese Behandlung nur bei kräftigen und nicht zu hoch fiebernden Pat. durchführbar, da sie immerhin, besonders im Anfang, recht ermüdend ist. Die meiste Mühe macht auch dem geübteren Kranken das Einstellen des vor ihm stehenden Spiegels. Die Sonnenstrahlen müssen knapp neben seinem Kopf auf den Spiegel fallen, müssen genau auf die Uvula resp. auf den Kehlkopfspiegel reflektiert werden, dabei muss der Spiegel so stehen, dass der Pat. seinen Rachen in vollem Sonnenlichte sieht, sein Auge jedoch nicht vom reflektierten Sonnenlicht geblendet wird. Besonders erschwert ist das Einstellen des Spiegels im Sommer bei hochstehender Sonne, sowie durch die Ortsveränderung der Sonne innerhalb der Belichtungszeit. Schwächere und nervöse Individuen strengt dieses Dirigieren des Augenspiegels meist recht sehr an, insbesondere bei der bisher üblichen Konstruktion des Spiegels. Es genügt wohl auch ein gewöhnlicher Spiegel des Haushaltes, ein Handspiegel oder Rasierspiegel, der auf den Tisch gestellt und durch Bücher u. dergl. entsprechend geneigt gehalten wird. In Anstalten hat man meistens Spiegel, die auf Holzgestellen durch Scharniere, Spreizen und Zähne verschieden verstellt werden können. Nach des Autors Erfahrung ist diese Art der Einstellung ermüdend, zeitraubend und kompliziert, und gestattet vor allem nicht die notwendige exakte

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einstellung. Autor hatte daher einen Ständerspiegel konstruiert, der leicht zu handhaben ist, grobe und feine Exkursionen gleichermassen gestattet und in jeder beliebigen Lage unverrückbar feststeht. Auf einem 130 cm hohen, 3 cm starken Eisenrohr ist die Hülse in vertikaler Richtung leicht verschiebbar. Ein langsam zulaufender Konus wird durch eine Schraube vorgetrieben, presst die Hülse an das Eisenrohr und fixiert sie in der gewünschten Höhe. Ein eventuelles unsanftes Herabfallen der Hülse verhindert ein Gummipuffer. Der vordere Teil der Hülse bildet die Schale des Kugelgelenkes, in dem der Spiegel auf einer ca. 10 cm langen Achse spielt. Eine Schraube stellt dieses Gelenk ebenfalls vermittels eines langen Konus beliebig fest. Der metallgefasste Spiegel ist zirka 10×20 cm gross und kann in dem Kugelgelenk Exkursionen bis zu 90^0 nach den Seiten und in vertikaler Richtung beschreiben, so dass er nach Bedarf entweder hoch- oder querstehend benützt werden kann. Der Pat. stellt also mit einem Griff die Hülse mit dem Spiegel in Gesichtshöhe fest, mit einem zweiten Handgriff fixiert er den Spiegel in der gewünschten Neigung. Dieser einfache Ständerspiegel hat sich vorzüglich bewährt. Er kann von jedem Mechaniker billig hergestellt werden.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 13.)

— Ueber **die Infektionswege der T., insbesondere im Säuglingsalter** spricht sich Prof. Dr. Th. Escherich (k. k. Universitätsklinik in Wien) auf Grund genauer klinischer und anatomischer Untersuchungen dahin aus, dass wir in dem auf aërogenem Wege enstandenen primären Lungenherde, der anschliessenden Verkäsung der Bronchialdrüsen und dem terminalen Einbruch eines käsigen Herdes in die Blutbahn oder den Bronchus den typischen Verlauf der T. vor uns haben, wie er für das Säuglingsalter charakteristisch ist. (Wiener klin. Wochenschrift 1909 Nr. 15.)

Tumoren. **Ursächlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Geschwulst.** Gutachten erstattet von Dr. v. Fewson, Kreisarzt in Ahrweiler: „Auf Ersuchen des Kreisausschusses vom 19. Februar 1907 begaben sich die Unterzeichneten behufs Leichenöffnung des in der Nacht vom 18. auf den 19. Februar verstorbenen Gastwirts Peter K. nach O. in dessen Wohnung. Die Ehefrau gestattete die Leichenöffnung in beschränktem Masse (Unterleib). Die äussere Besichtigung ergab nichts Besonderes; nur einen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halb kindskopfgrossen Hodenbruch. Bei der Sektion der Bauchhöhle befanden sich die Eingeweide in regelrechter Lage und zeigen auf den ersten Blick eine glatte, nur etwas getrübte Oberfläche. Bei genauer Besichtigung zeigt sich eine grosse Menge — 2½ Liter — schmutziger, grauer, trüber Flüssigkeit von penetrantem Geruch. Das Bauchfell ist an den tieferen Stellen mit eitrigem Belag bedeckt. Das fettarme Netz ist innig verklebt mit dem Querdarm. Der Magen ist mit dem Querdarm und der Milz zu einer Masse verbunden. Nach Entfernung der Milz sieht man deutlich, dass Magen und Darm eine Geschwulstmasse bilden, die zwischen den Fingern zerbröckelt und der äusseren Beschaffenheit nach auf einen Krebs schliessen lässt. Die herausgeschnittene Geschwulstmasse wird genau untersucht und der damit zusammenhängende Darm der Länge nach gespalten. Dabei zeigt sich, dass die etwa auf der Grenze zwischen Querdarm und absteigendem Dickdarm sitzende Geschwulst krebsartiger Natur ist, sich teilweise hart anfühlt, teilweise zerfallen ist und Walnussgrösse besitzt. An dieser Stelle ist ein Durchbruch des Darmes erfolgt. Die Umgebung ist mit harten Knötchen durchsetzt. Die Lymphdrüsen an der Aorta vergrössert. Das vorläufige Gutachten lautete:

1. Der Tod des K. ist eingetreten durch Bauchfellentzündung.
2. Diese ist entstanden infolge Durchbruchs einer krebsigen Dickdarmgeschwulst in der Bauchhöhle.
3. Ein motiviertes Gutachten über den eventuellen ursächlichen Zusammenhang der Geschwulst mit dem vorausgegangenen Unfall behalten sich die Obduzenten vor.

Dieses Gutachten wurde von der Rheinischen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft eingefordert und lautete wie folgt: Auf Ersuchen des Vorstandes der Rheinischen Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft vom 20. April 1907 erstatte ich über die Frage, ob der Tod des K. im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. Januar 1905 steht, nachstehendes Gutachten auf Grund der Unfallakten, der Krankengeschichte und des Sektionsprotokolls. Nach den Unfallakten rutschte der P. K. in O., 61 Jahre alt, am 17. Januar 1905 beim Futterholen mit der Leiter ab und fiel mit den Beinen zwischen bezw. auf eine Sprosse, wobei ihm die Leiter umfiel und sein Bruchband zerbrochen wurde. Der P. K. konnte nur noch in seine Wohnung kriechen und legte sich zu

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bett. Der frühere kleine Bruch in der linken Schenkelbeuge war fast doppelt so gross als früher herausgetreten und sehr schmerzhaft. Erst am folgenden Tage konnte er Wasser lassen, jedoch nur mit Schmerzen, der Urin war mit Blut vermischt. Am 19. Januar fuhr er nach B., um sich ein Bruchband anlegen zu lassen, am 20. Januar begab er sich zum Arzt, da er das Bruchband der Schmerzen halber nicht tragen konnte. Der betreffende Arzt fand die Leistengegend sehr schmerzhaft und am linken Oberschenkel an der Innenseite eine blaurote Verfärbung der Haut in Handtellergrösse. Am 26. Januar stellte der Arzt eine Lungenentzündung fest. Während der dreiwöchigen Bettruhe liessen die Schmerzen allmählich nach, doch klagte er über Urindrang, schweres Urinieren, unter dem Bruchband trat der Bruch bei der geringsten Anstrengung hervor. Der Arzt konstatierte eine innere Verletzung und Verschlimmerung des alten Bruchleidens und riet zur Anzeige an die Berufsgenossenschaft. Am 28. April 1905 wurde ein erneuter Fundbericht erhoben. Das alte Bruchband hielt den Bruch nicht mehr zurück. Der P. K. klagte über Urinbeschwerden, teils über Erschwerung des Urinierens, teils über die Unmöglichkeit, den Urin zurückzuhalten, dabei entstanden jedesmal Schmerzen. Eine Vergrösserung der Vorsteherdrüse war nicht zu finden. Der Arzt hielt einen Bluterguss in das kleine Becken für vorhanden, durch welchen die Blase und die Nerven gedrückt würden. Am 7. Juni 1905 fand der Vertrauensarzt bei der Untersuchung einen doppelseitigen Leistenbruch rechts von Walnussgrösse, der Leistenkanal war leicht erweitert und abnorm wenig widerstandsfähig, links war der Leistenbruch überfaustgross, tief in den Hodensack hinabsteigend, gut reponierbar, Leistenkanal stark erweitert und verkürzt. Das Gutachten lautete, dass der linksseitige Bruch durch den Unfall tatsächlich verschlimmert sei, die Verletzung in der Bauchgegend geht aus der dort vorhanden gewesenen Blutunterlaufung hervor. Die Blasenbeschwerden werden unabhängig vom Unfall auf Vergrösserung der Vorsteherdrüse zurückgeführt. Aus der mir zur Verfügung gestellten Krankengeschichte des behandelnden Arztes geht hervor, dass der K. vor dem Unfall stets rüstig und arbeitsfähig gewesen ist, nach demselben auch im allgemeinen zu kränkeln anfing. Am 19. November 1906 erkrankte er zum ersten Male an Blutungen aus dem Darm, für die keine andere Ursache als allenfalls ein beginnender Krebs der linken Darmseite er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

achtet werden konnte, derselbe musste sehr hoch sitzen, da er mit dem Finger nicht abzutasten war. Eine klinische Beobachtung wurde von der Berufsgenossenschaft zweimal abgelehnt. Die hauptsächlichsten Beschwerden des K. waren Uebelkeit, Erbrechen, Blähungen, auch konnte er nichts mehr geniessen. Der Tod erfolgte am 18. Februar 1907, die Sektion am 21. Februar 1907. Die äussere Besichtigung ergab einen linksseitigen halbkindskopfgrossen Hodenbruch. Bei der Sektion fanden sich in der Bauchhöhle 2½ Liter schmutzig-graue Flüssigkeit von trübem Aussehen und stinkendem Geruch. Der Bauchfellüberzug mit eitrigem Belag bedeckt. Magen und Querdarm bilden eine Geschwulstmasse, die zwischen den Fingern zerbröckelt und deren äussere Beschaffenheit auf einen Krebs schliessen lässt. Die herausgeschnittene Geschwulstmasse wird besichtigt und es zeigt sich, dass die etwa auf der Grenze zwischen Querdarm und absteigendem Dickdarm sitzende Geschwulst krebsartiger Natur ist. Dieselbe fühlt sich teilweise hart an, ist teilweise zerfallen und besitzt Walnussgrösse. An dieser Stelle ist der Durchbruch erfolgt, die Umgebung ist mit harten Knötchen besetzt. Die Lymphdrüsen an der Aorta sind vergrössert. Das vorläufige Gutachten lautete: Tod an eitriger Bauchfellentzündung infolge Durchbruchs einer krebsigen Dickdarmgeschwulst in die Bauchhöhle. Den ursächlichen Zusammenhang von Geschwülsten mit vorausgegangenen Unfallverletzungen zu begutachten, ist eine der schwierigsten Aufgaben, die dem Sachverständigen gestellt werden. Fraglos hat ein Trauma bei der Entstehung von Neubildungen Bedeutung, die Möglichkeit einer traumatischen Aetiologie muss im Prinzip zugegeben werden. Die Forderungen, die heute im allgemeinen gestellt werden, um ein Trauma als Ursache der Geschwulst ansehen zu können, sind: Es muss eine zeitliche, vor allem aber eine räumliche Beziehung zwischen Trauma und Tumor bestehen. Es muss ein ununterbrochener Zusammenhang vorhanden sein, eine Kette, deren folgendes Glied immer aus dem vorhergehenden folgt. Bezüglich der zeitlichen Begrenzung ist zu verlangen, dass ein nicht zu grosser Zwischenraum zwischen dem Unfall und der Neubildung liegt, allerdings sind wir noch im unklaren, wie lange nach einer Verletzung eine Geschwulst etwa noch entstehen kann; erhebliche Differenzen, etwa 5—6 Jahre, würden stets bedenklich sein. Was die örtliche Beziehung anbelangt, so ist zu fordern, dass die Stelle, an welcher die Geschwulst entsteht, direkt oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

indirekt von dem Trauma betroffen ist. Wenn wir nun den vorliegenden Fall nach diesen Gesichtspunkten betrachten, so ergiebt sich, dass der Mann vor dem Unfall arbeitsfähig und rüstig gewesen ist; erst nach demselben hat er angefangen zu kränkeln und ist arbeitsunfähig geworden. Die Stelle, an der ihn nun das Trauma getroffen, die Stossstelle, ist stets der Ort seiner Klagen und Beschwerden gewesen, und die Sektion hat denn auch ergeben, dass sich an der Stossstelle ein Karzinom entwickelt hat. Wir können meines Erachtens nach hier einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen Trauma und Erkrankung annehmen und brauchen nicht in diesem Falle eine Zwischenursache, welche durch das Trauma in Wirksamkeit gesetzt ist, zur Erklärung heranzuziehen, obwohl eine solche auch in dem Auftreten eines Blutergusses gegeben ist. Prädisponierend ist jedenfalls auch das Alter gewesen, das nach den Statistiken des Karzinoms am häufigsten Personen im fünften bis sechsten Dezennium befällt. Auch der Zeitraum von der Einwirkung des Traumas an gerechnet bis zur Manifestierung der Geschwulst durch den Eintritt der ersten Darmblutung ist in unserem Falle ein nicht zu grosser, da bis dahin nur zirka zwei Jahre vergangen sind. Der Eintritt des Todes erfolgt, wie die Erfahrung gezeigt hat, bei nicht operierten Darmkrebsen gewöhnlich in ein bis zwei Jahren. Wir haben somit nachgewiesen, dass kurz nach der Einwirkung des Traumas an der betreffenden Stelle beständig Schmerzen und Beschwerden aufgetreten sind, dass die Geschwulst an der Stossstelle durch die Sektion bestätigt wurde, den beiden Bedingungen ist also genügt. Dazu kommt noch, dass die Stelle, nämlich die Grenze zwischen Querdarm und absteigendem Dickdarm für den Sitz eines Karzinoms eine so ungewöhnliche ist, dass man das einwirkende Trauma für die Entstehung der Geschwulst an der Stossstelle verantwortlich zu machen berechtigt ist. Somit bejahe ich die mir gestellte Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang des Todes mit dem Unfall.“

(Aerztliche Sachverständigen-Zeitung 1909 Nr. 5.)

Vitia cordis.

Ueber die Gefahren der intravenösen Strophanthintherapie schreibt Dr. A. Fraenkel (Badenweiler-Heidelberg): „Die wichtigste Frage in dem jetzigen Stadium der Entwicklung der intravenösen Strophanthintherapie scheint mir die zu sein, ob wir etwa die Todesfälle nach intravenösen Strophanthininjektionen auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Anwendung des amorphen Körpers zurückführen müssen, und ob sie durch die Wahl eines kristallinischen Körpers zu vermeiden wären, ob also die Todesfälle auf Rechnung der chemischen Konstitution des Mittels zu setzen sind. Das ist sicher nicht der Fall. Wir müssen vielmehr, nachdem bakterielle Verunreinigungen durch zuverlässige Sterilisierung der in den Handel kommenden Lösungen ausgeschlossen sind, die folgenden Umstände für die Gefahren der Strophanthininjektionen verantwortlich machen: In erster Linie kommt infolge zu rasch aufeinander gegebener Dosen eintretende Kumulation in Betracht. Wenn man die Injektionen nicht in den genügenden Abständen von mindestens 24 Stunden einander folgen lässt, und wenn man bei der ersten Strophanthininjektion eine vorausgegangene Digitalismedikation vernächlässigt, wird man dieser Gefahr nie entgehen. Darauf habe ich von Anfang an hingewiesen. Man sollte speziell bei den in den Krankenhäusern eingelieferten Schwerkranken die Methode nur anwenden, wenn man sich darüber vergewissert hat, dass der Kranke vor seinem Spitaleintritt keinerlei Digitalispräparat per os genommen hat. Und ferner! Bei rasch sinkender Herzkraft kommt man natürlich auch mit Strophanthin oft genug zu spät. Der Kranke stirbt dann trotz der Injektion. Aber es kann, wie mir scheint, das Mittel unter diesen Umständen sogar den Tod beschleunigen. Man kann sich auch gut vorstellen, dass in diesen extremen Fällen wohl noch die Gefässe, aber nicht mehr das absterbende Herz auf Strophanthin ansprechen, und dass daher durch direkte Gefässwirkung noch eine Blutdrucksteigerung, aber keine Verstärkung der Herzsystolen mehr zustande kommt. Das geschwächte Herz versagt dann der vermehrten Aufgabe gegenüber erst recht. Das Mittel bei Sterbenden anzuwenden, wird immer ein Wagnis bleiben. Trotz häufiger, allerdings vorsichtiger Anwendung haben wir auch im letzten Jahre nur die bekannten Erfolge, aber keinerlei unangenehme Zufälle mehr nach Strophanthininjektionen erlebt. Man kann die Gefahren wohl auch unter Berücksichtigung der oben angeführten Momente vermeiden.“ (Therap. Monatshefte, Februar 1909.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vermischtes.

Prof. Dr. O. Heubner (Berlin): **Ueber Schwefelwassertrinkkuren beim Kinde.** H. misst den Schwefelwässern bei Behandlung der chronischen Rachenkatarrhe der Kinder einen nicht geringen Wert bei. Er ist auch der Meinung, dass eine Reihe recht lästiger Erscheinungen beim Kinde, und zwar schon beim recht jungen Kinde, vom dritten und vierten Jahre an, auf chronisch katarrhalische Zustände im Gebiete der retronasalen und pharyngealen Schleimhaut, einschliesslich der des Kehlkopfeingangs und Zungengrundes zurückzuführen sind. Nicht nur die Rachenmandel- und Gaumenmandelvergrösserung sind es, die hier in Betracht kommen. Manche jüngeren Kinder aus der Periode vor der zweiten Zahnung, aber auch Schulkinder zeigen hartnäckige Appetitlosigkeit, ebenso erhebliche Stuhlträgheit, sind blass, brechen sehr häufig während, oft schon vor dem Essen, sind glücklich, wenn sie nicht zu essen brauchen, und riechen fade, faulig aus dem Munde. Die hintere Rachenwand erscheint aufgelockert, von schwammigem Aussehen, grauer oder graugelber Färbung und unebener Oberfläche, bedeckt mit zähem, grauem Schleim. Ebenso die seitlichen Partien der Rachenwand. In vielen derartigen Fällen gehen diese Erscheinungen zurück bezw. verschwinden ganz, wenn man z. B. Weilbacher Schwefelwasser — oder ähnliche — 4 bis 6 Wochen trinken lässt. Jeden Morgen wird nüchtern im Bett ein Weinglas (150 g) des kühlen Wassers genommen, dann nach der Morgentoilette ein zweites, worauf (nach 20 bis 30 Minuten) das erste Frühstück genossen wird. Bei jungen Kindern wird die Dosis verringert.

(Therap. Monatshefte, Dezember 1908.)

— Eine neue Formel zur Bereitung von **Teerbädern** nach E. Spiegler lautet:

I. Rp. Ol. Rusc. 100,0
Ammon. pur. liquid. 20,0
S. Mindestens ½ Stunde gut rühren!

II. Rp. Gelatin. anim. alb. 10,0
Aq. font. 50,0
S. Im Wasserbade vollständig lösen!

III. Rp. Natr. carbon. cryst. 10,0
Aq. font. 50,0
S. Warm lösen!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Lösungen II und III werden gut gemischt; wenn diese Mischung nur mehr lau ist, wird sie der Mischung I zugefügt und hierauf so lange gerührt, bis das Bad zu stocken beginnt. Es resultiert eine dunkelbraune, gelatinöse Masse, die man zum Gebrauche in einigen Litern warmen Wassers löst und nach erfolgter Lösung unter beständigem Umrühren in die Badewanne schüttet. Entsprechend kleinere Mengen kann man zur Verabfolgung von lokalen Bädern oder Umschlägen verordnen.

(Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

— **Ueber Steigerung der Sekretion und der Azidität des Magensaftes während der Menstruation** lässt sich Dr. J. M. Wolpe (Augusta-Hospital Berlin) aus und gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Zur Zeit der Menstruation ist die Azidität, sowohl die Chlorhydrie wie die gesamte Azidität des Magensaftes gesteigert.

2. Während der Menses ist ebenfalls die sekretorische Tätigkeit des Magens angeregt, und die Magendrüsen produzieren infolgedessen mehr Magensaft als in der Norm; in manchen Fällen, wo bereits Hypersekretion vorhanden war, besteht sogar eine echte Gastrosucorrhoe.

3. Die motorische Tätigkeit der Magenwand ist während des menstruellen Prozesses deutlich herabgesetzt.

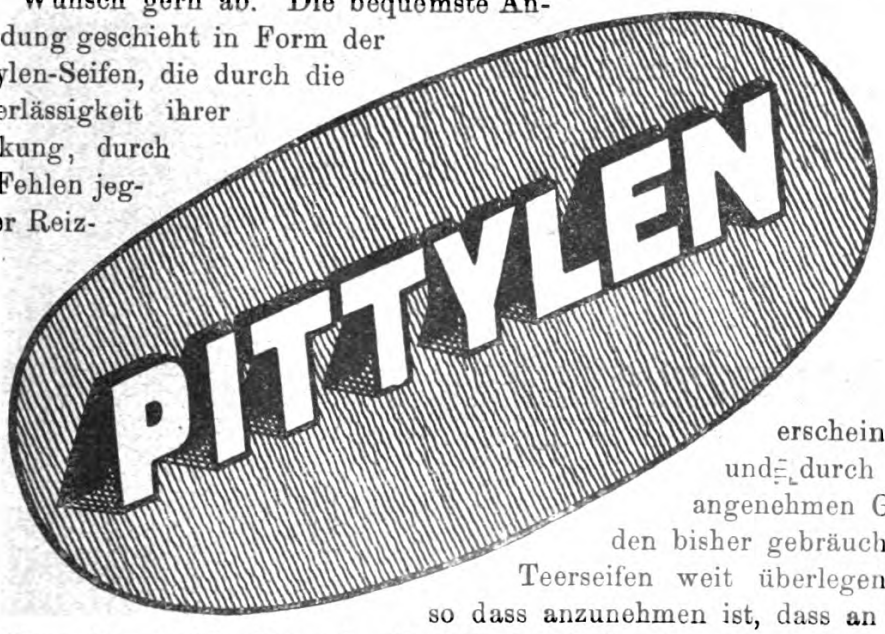
4. Die Veränderungen der Tätigkeit des Magens zur Zeit der Menstruation sind zweifellos eine Folge rein reflektorischer nervöser Reize; es ist fraglich, ob diese Veränderungen im Zusammenhang mit dem menstruellen Blutverlust stehen.

Das für die Praxis wichtige Ergebnis der Untersuchungen würde sich folgendermassen formulieren lassen: Zur Zeit der Menses (auch in der prämenstruellen Zeitperiode) soll die Ausheberung des Mageninhalts nicht vorgenommen werden, um keine trügerischen Resultate zu gewinnen. Die pathologischen Erscheinungen, die durch die Menses hervorgerufen werden, sind vorübergehend und haben keine weitere Bedeutung. Da bei Ulcus ventriculi der Magen während der Menstruation starken Reizungen ausgesetzt ist, so kann es zu Hämatemesis kommen; deshalb sollen sich Pat. mit U. ventr. zur Zeit der Menses an strenge Ulcusdiät halten, um keine gefährlichen Komplikationen herbeizuführen. (Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 51.)

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Pittylen-Präparate haben sich bei der Behandlung der unten verzeichneten Hautkrankheiten ausgezeichnet bewährt und überraschend schnell in die Rezeptur eingeführt. Die ausgezeichnete Wirkung des Pittylens beruht vornehmlich darauf, dass die allbekannten ausgezeichneten Eigenschaften des Nadelholz-Teers unverändert erhalten sind, dass aber die üblen Nebenerscheinungen, namentlich die Reizwirkungen durch die Kondensation mit Formaldehyd völlig beseitigt sind. Auch das Fehlen des penetranten, vielen geradezu unausstehlichen Geruches, der die Verwendung des Teeres oftmals dem Arzte überhaupt unmöglich machte, weil viele Patienten seine Anwendung ablehnen, erleichtert dem Arzte die Verschreibung des Pittylens ausserordentlich. Pittylen kommt in Form von Streupulvern, Schüttelmixturen, Pasten, festen und flüssigen Seifen, Salben und Pflastern zur Anwendung. Bewähret Rezeptvorschriften geben wir auf Wunsch gern ab. Die bequemste Anwendung geschieht in Form der Pittylen-Seifen, die durch die Zuverlässigkeit ihrer Wirkung, durch das Fehlen jeglicher Reizerscheinungen und durch ihren angenehmen Geruch den bisher gebräuchlichen Teerseifen weit überlegen sind, so dass anzunehmen ist, dass an Stelle der Teerseifen bald allgemein die Pittylen-Seifen benutzt werden. Versuchsmengen und Literatur stellen wir den Herren Aerzten gern zur Verfügung.



Dresdener Chemisches Laboratorium Lingner.

Die Pittylen-Präparate werden bei den nachstehenden Hautkrankheiten mit bestem Erfolge angewendet:

Akne vulgaris — Akne indurata — subacutem Ekzem — chronischem Ekzem — Ekzema seborrhoicum — Kopf-Ekzemen und impetiginösen Ekzemen der Kinder — chronischen tylotiformen Ekzemen — Nagelekzemen — chronischen trockenen Ekzemen — Ekzema seborrhoicum corporis — Herpes tonsurans vesiculosus — Lichen chronicus simplex — Lichen ruber verrucosus — Onychia favosa — Pityriasis rosea — Pityriasis versicolor — Prurigo — Strophulus infantum — Tylom und Keratom an Handteller und Fusssohlen — chronischer Urticaria etc.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein praktischer Ausweg

für den Arzt bei der oft schwierigen Frage des Krankengetränkes ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Kathreiners Malzkaffee ist bei aromatischem Wohlgeschmack absolut indifferent. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu empfehlen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Darmantisepticum.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eisentropon

Kraftnahrung mit Eisengehalt für
Blutarme, Bleichsüchtige, Nervöse
—— und schwache Kinder. ——
Außerordentlich wohlschmeckend.

Auch in Tablettenform erhältlich.

Literatur und Proben kostenfrei durch

Troponwerke Mülheim a. Rh.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis ¼ kg-Dose **65 ₰** **Proben gratis** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

Gegen **Haus- und Strassenlärm**

schützt das **Paraphon** (Paraffin-Antiphon) D. R.-P., weich, unsichtbar.
Preis pro Dtzd. 2,50 ℳ; mit Pinzette 4,50 ℳ excl. Porto.
Den Herren Aerzten Proben gratis.

„Unitas" Stettin, Falkenwalderstr. 25.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsaftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus dem **Quellniederschlage** der **Schwefelquellen** des **Königl. Bades Nenndorf**, aus **neutraler Seife** und **Lanolin**, wird durch Pilieren hergestellt die **Überfettete**

Nenndorfer Schwefelseife

Bestes kosmetisches Mittel bei unreiner Haut, Heilmittel bei nässenden und trockenen Ausschlägen und Flechten, Psoriasis vulgaris, Sykosis, Pruritus, Furunculosis etc. etc.

Nenndorfer Mundwasser

ist gegen Stomatitis das **wirksamste, angenehmste** und **billigste** Mittel zur gründlichen Pflege des Mundes und der Zähne.

Zu haben in den Apoth., ev. durch Apoth. **A. Jacobi**, Bad Nenndorf b. Hannover.

Asthmainhalations- Zerstäubungsmittel

nach Apotheker **Schoellkopf,**

ärztlich anerkannt und bestens empfohlen

bei asthmatischem Katarrh u. Asthma-Anfällen, Emphysem, Asthma infolge Heuschnupfen und Krampfhusten.

Das zuverlässigste existierende Asthmamittel. Original-Packung Mk. 7.50; kleine (Probe-) Packung Mk. 3.—; vorzügliche Spray-Apparate Mk. 7.50.

Literatur kostenlos. Zu beziehen durch das

Chemisch-pharmazeut. Laboratorium „Bavaria", München.

Apotheker **R. Schoellkopf.**

Prof. Dr. Soxhlet's Nährpräparate:

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei **Atrophie** und **Anämie.**

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

in Passing bei München.

Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Jod-Vasogen 6 % u. 10 %

Sowohl für interne wie externe Anwendung.
Keine Reizwirkung, keine merkliche Färbung der Haut. Der Jodtinctur und den Jodsalzen in der Wirkung bedeutend überlegen.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Salicyl-Vasogen 10 %, Jodoform-Vasogen 3 %, Creosot-Vasogen 20 %,
Ichthyol-Vasogen 10 %, Campher-Chloroform-Vasogen 33 1/3 %

in Original-Flaschen 30 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang.

Erscheint am Anfang eines jeden Monats.

Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto.

№ 10.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Anästhesie, Narkose. — Antisepsis, Asepsis, Desinfektion. — Arthritis urica. — Cholera. — Furunkel. — Magen- und Darmaffektionen. — Neuralgien. — Paralysen. — Syphilis. — Tuberkulose. — Tumoren. — Ulcus ventriculi. — Vermischtes.

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis. ⁂ Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackg. Dosierung: 2–6 Tabletten täglich. ⁂ Jede Tabl. enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J ⁂ Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabr. Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1909.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.**
ELBERFELD.

Tannigen

Antidiarrhoicum

Prompt wirkend bei chronischer und akuter Enteritis, speziell auch der Kinder.

Geschmackfrei, unschädlich, den Appetit und die Verdauung nicht beeinträchtigend.

Dos.: 0,25—0,5—1,0 g. 4—6mal tägl. z. n.

Auf die Sekretions-Verhältnisse der Schleimhäute

übt die Kaiser Friedrich Quelle als alkalisch-muriatische Quelle eine günstige Beeinflussung aus. Sie wirkt als antikatarrhalisches Mittel. Als unzweifelhaft stärkste Lithion-Quelle besitzt die Kaiser Friedrich Quelle ein erhöhtes Lösungsvermögen für Harnsäure, die nach dem Genusse dieses Medizinalwassers in grösserer Menge im Urin nachweisbar ist. Daher von ersten Autoritäten in der Therapie der Gicht und harnsauren Diathese warm empfohlen. Ausgezeichnete Bekömmlichkeit infolge fast völligen Mangels an Erdsalzen, kann daher **dauernd** ohne jede Belästigung des Magens gebraucht werden.

Probeflaschen und Literatur auf Wunsch gratis und franko. Vorzugspreise für die Herren Aerzte bei Bezügen ad usum proprium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SALEN.

D. R. P.

leicht resorbierbarer, geruchloser, vollständig reizloser Salizylsäureester zur externen Behandlung von Rheumatosen, sowie bei akuten Gichtanfällen.

Rp. Salen. spir. aa 10,0 S. äusserlich.
Bei akuten Gichtanfällen: Rp. Salen. pur. 15,0 S. zum Aufpinseln.

SALENAL

Ungt. Salenae mit 33⅓% Salen. pur.

Bequemste und billigste Anwendungsweise von Salen.

Kassenpraxis

Rp. 1 Originaltube Salenal (ca. 30 g entsprechen 10 g Salen. pur.)
M. 1,10.

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland u. Oesterreich: **Leopoldshöhe (Baden).**

Muster und Literatur auf Wunsch gratis.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch,

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna

zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collargol Eine konsequent durchgeführte Collargolbehandlung (Klysmen, Injektionen) heilt bei genügender Dosierung viele Fälle schwerster **Allgemeininfektion.**

Tannismut Doppeltgerbsaures Wismut. Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Xeroform Absolut ungiftiges, reizloses, sterilisierbares **Wundstreupulver.** Spezifikum bei **nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden.**

Gastrosan Doppeltsalicylsaures Wismut. Vortreffliche Wirkung bei abnormen **Gärungs-** und **Fäulniserscheinungen** im **Magendarmkanal** mit ihren Folgezuständen, bei **Hypersekretionsbeschwerden** und bei **Katarrhen** der **Magen-** und **Darmschleimhaut.**

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen.** Salit wird **unverdünnt** von der Haut vertragen.

Novargan Wegen der Reizlosigkeit auch höher konzentrierter Lösungen besonders für Behandlung der **akuten Gonorrhöe** geeignet.

Injektion Dr. Hirsch: Gebrauchsfertige Lösung zu **völlig schmerzlosen** subkutanen und intramuskulären **Quecksilbereinspritzungen.**

Creosotal „Heyden", Duotal „Heyden",
altbewährte Heilmittel bei allen infektiösen Krankheiten der Luftwege.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 106.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am
Anfang eines jeden Monats.

№ 10.

Preis des Jahrgangs 5 Mk.
excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

Juli *XVIII. Jahrgang* *1909*

Anaesthesie, Narkose. **Ausbleiben der Wirkung auf das Bewusstsein bei ungewöhnlich grossen Mengen von Narkoseflüssigkeit** beschreibt Dr. H. Cramer (Berlin-Zehlendorf). Es gelingt zuweilen nicht, unter sonst scheinbar ganz normalen Verhältnissen, einen Menschen durch die gewöhnlichen Narkotisierungsmittel völlig zu betäuben, selbst wenn diese Mittel anhaltend und weit über das in der Regel notwendige Mass angewandt werden. Des Autors Fall liess jede Spur von Schlafwirkung selbst nach unglaublich grossen Mengen von narkotischen Mitteln vermissen, zeigte aber bei vollem Wachsein des Pat. ebenso völlige Schmerzempfindlichkeit. Die zarte, nervöse, 40jähr. Pat. sollte sich der Extraktion von 17 Zähnen unterziehen. Sie bekam 80 g des Witzelschen Narkosegemisches, ohne dass sie einschlief, es folgten 50 g Chloral-Chloroform, ohne dass Narkose eintrat, und auch 40 g Aether, die jetzt appliziert wurden (alles mittels Tropfmethode), hatten keinen Effekt. Keine Spur von Schlafwirkung! Als jetzt trotzdem mit der Zahnextraktion begonnen wurde, zeigte es sich, dass völlige Empfindungslosigkeit bestand. Sofort nach beendeter Operation konnte Pat. nach Haus fahren.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 13.)

— Die **Handtuchnarkose** nach Frankenstein wurde in der Heusnerschen Klinik in Barmen, wie H. Lotze mitteilt, mit bestem Erfolge in etwas modifizierter Form angewandt. Ein gewöhnliches Gestell einer Juillardschen Aethermaske wurde mit $^1/_2$ cm dicker Filzlage überzogen, deren gute Luftdurchlässigkeit mit Durchblasen von Zigarrendampf

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei festaufliegender Maske leicht zu erweisen war. Eine Schimmelbuschsche Chloroformmaske wurde nun durch zwei 1,5 cm breite Zeugstreifen so mit dem Juillardschen Gestell verbunden, dass dieses bei stets liegenbleibender Innenmaske bequem nach der Seite aufgeklappt werden konnte. Es wurde anfangs auf die kleine Innenmaske getropft, so lange bis Fehler beim Zählen den Beginn der Betäubung erkennen liessen. Nach Eintritt dieses Stadiums wurden nach der Vorschrift von Frankenstein 20—25 Tropfen rasch aufgetropft und jetzt überdeckt. Von jetzt ab erfolgte Entfernung der Maske nur zum Zwecke der Chloroformnachfuhr, d. h. in Zwischenräumen von 3—10 Minuten, je nach der notwendigen Tiefe der Narkose. Bei dieser Form der Narkose wurde zunächst das gänzliche Fehlen oder der ganz geringe Grad des Exzitationsstadiums sehr angenehm empfunden; ein ruhiger Schlaf bei frischem Aussehen des Kranken und stets gleichem Pulse war die Regel. Die Menge des Chloroforms, die zur Erzielung einer genügend tiefen Narkose notwendig war, betrug im Durchschnitt 0,4—0,5 g pro Minute, bei längeren Operationen etwa 0,2—0,3 g. Es war auffallend, wie rasch durch 10—15 Tropfen sich wieder tiefe Betäubung herbeiführen liess, wenn die Pat. während der Operation anfingen unruhig zu werden. Ebenso rasch kehrte nach Aussetzen des Chloroforms das Bewusstsein zurück. Ueble Nachwirkungen der Narkose machten sich fast gar nicht geltend; in einer grossen Reihe von Fällen traten ausser leichtem Unbehagen keine Nachwehen auf.

(Zentralblatt f. Gynäkologie 1908 Nr. 43.)

— Ueber die **Wertigkeit des Skopolamin-Morphium in der Gynäkologie** macht Dr. E. Boesch Mitteilung. Skopolamin-Morphium wird in der v. Herffschen Klinik in Basel prinzipiell vor jeder Narkose (Chloroform-Aether-Sauerstoff unter Anwendung des Roth-Dräger-Krönigschen Apparates) verabreicht, wenn irgend möglich auch bei kleineren Eingriffen, als Ausschabungen, Erweiterungen, Inzisionen, Operationen in Lokalanästhesie und dergleichen verordnet. Am Abend vor jeder grösseren Operation erhalten die Pat. 1 g Veronal; eine Stunde vor dem Eingriff wird Skopolamin. hydrobrom. 0,0005, Morphin. hydrochloric. 0,015 subkutan injiziert. Es wird so eine starke Neigung zum Schlaf erzeugt, die Reflexerregbarkeit vermindert, und es gelingt stets, den Dämmerschlaf durch Chloroform-Aether-Sauerstoff ohne Unterbrechung in das Stadium der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tiefen Narkose überzuführen. Temperatur und Puls wurden durch Skopolamin-Morphium nicht beeinträchtigt und nie — es wurde etwa 2000 mal bisher benutzt — irgendwelche bedrohliche Erscheinung hervorgerufen. Die Kranken werden müde, schlafen ruhig ein, die Allgemeinnarkose schleicht sich allmählich ein, es wird weniger Chloroform und Aether nötig, der Wundschmerz nach dem Erwachen wird sehr gemildert, Erbrechen tritt selten auf, und — infolge Sekretionsbehinderung der Drüsen — ist die Pneumoniegefahr erheblich vermindert. Besonders bei kleineren Operationen ist Skopolamin-Morphium für die Kranken eine wahre Wohltat. (Zentralbl. f. Gynäkologie 1908 Nr. 19.)

— **Erfahrungen mit der Skopolamin-Morphin-Inhalationsnarkose** publiziert Dr. E. Zadro (I. Chirurg. Univers.-Klinik in Wien). Er verfuhr folgendermassen: Abends vor der Operation bekommt jeder Pat. 0,5 bis 1,0 Veronal, um einen ruhigen Schlaf zu erzielen und der psychischen Erregung, welche fast immer beim weiblichen und oft beim männlichen Geschlecht vorhanden ist, vorzubeugen. Am Operationstage wird dem Pat. $^3/_4$ bis 1 Stunde vor der Operation 0,0005 Skopolamin und 0,01 Morphin getrennt (eine Pravazspritze in den rechten, eine in den linken Arm) subkutan injiziert. Nach Ablauf dieser Zeit beginnt man mit der Inhalationsnarkose; anfangs bis zur Erreichung des Toleranzstadiums mit Billrothscher Mischung und dann bis zum Schlusse mit Aether; ausgenommen die Fälle, wo entweder reines Chloroform oder Aether gebraucht werden muss. Um die Möglichkeit einer Zersetzung des Präparates in die ausserordentlich giftigen Komponenten Apoatropin oder Atroszin zu verhindern, welche Zersetzung nicht nur die Wirkung des Alkaloides vereitelt, sondern auch Vergiftungserscheinungen hervorrufen kann, verschreibt er jeden zweiten Tag eine frische Lösung von 0,005 Scopolamini hydrobromici inactivi (Merck) auf 10,0 Aqua destillata. Die Erfahrungen mit solcher kombinierten Narkose erstrecken sich auf 770 Fälle, und man konnte die Ueberzeugung gewinnen, dass nicht einer, sondern mehrere Vorteile sowohl für die Pat., als auch für den Operateur dieser Methode zuzuschreiben sind. Autor kommt zu folgenden Schlusssätzen: Die kombinierte Skopolamin-Morphin-Inhalationsnarkose zeichnet sich durch Ausfallen des Exzitationsstadiums (ausgenommen bei Potatoren) und Ersparnis an Narkotikum aus; übt einen günstigen Einfluss auf das postoperative Erbrechen und ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mindert die postnarkotischen Lungenkomplikationen. Gaben von 0,0005 Skopolamin und 0,01 Morphium rufen bei den Pat. weder Vergiftungserscheinungen, noch gefährliche oder drohende Symptome seitens des Herzens und der Atmung hervor und genügen, um ein Toleranzstadium herbeizuführen, welches bei schwächeren Leuten ausgedehnte chirurgische Eingriffe unter Lokalanästhesie vorzunehmen gestattet. Bei neurasthenisch veranlagten Pat. und bei Basedow ist Skopolamin auch in kleinen Dosen nicht anzuwenden; dagegen leistet es in Verbindung mit Schleichscher Infiltrationsanästhesie sehr gute Dienste bei den Strumenoperationen.

(Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 13.)

— **Zur Anästhesierung des Trommelfells und der Paukenhöhle** schreibt Dr. G. Tiefenthal (Universitäts-Ohrenklinik in Freiburg i. B.): „Ueber das an unserer Klinik geübte Verfahren der Anästhesierung des Trommelfells hat vor drei Jahren Hechinger einen kurzen Bericht erstattet. Mit der Karbolkokainlösung[1]) wurden hier durchweg gute Erfolge erzielt. In der letzten Zeit sind wir indessen zu einem Verfahren gelangt, das dem obigen in mancher Beziehung überlegen zu sein scheint. Vor einigen Monaten brachte ich bei Diszission einer bereits bestehenden kleinen Perforation mittels einer Spritze mit sehr dünnem Ansatz ein Tröpfchen Kokain-Adrenalin durch die Trommelfellöffnung in die Pauke. Das gerötete und geschwollene Trommelfell blasste sofort ab, der Hammer wurde wieder sichtbar, das Hörvermögen hob sich. Die darauf folgende ausgedehnte Parazentese war absolut schmerzlos und ging ohne jede Blutung vor sich. Diese Beobachtung legte den Gedanken nahe, auch bei unperforiertem Trommelfell zwecks Parazentese und sonstiger endotympanaler Eingriffe Kokain-Adrenalin direkt in die Pauke zu bringen. Das Verfahren, das wir seither in mehr als zwei Dutzend Fällen anwandten, ist folgendes: Zunächst werden dem Pat. für 15 Minuten vier Tropfen einer 20%igen Kokainlösung, der ein Tropfen Suprarenin. hydrochlor. (1:1000) zugegeben wird, auf das Trommelfell gebracht. Dadurch erzielt man eine geringe Herabsetzung der Schmerzempfindlichkeit, die jedoch zur

[1]) Die Zusammensetzung der Lösung ist folgende:

Rp. Acid. carbol. liquef. 0,5
Cocain. mur.
Menthol. āā 2,0
Spirit. vin. 10,0.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Parazentese keineswegs ausreicht. Nun werden mittels einer schmalen Spritze, deren Ansatz stumpfwinklig abgebogen und sehr dünn ist, 2—4 Tropfen einer 5—10%igen Kokain-Adrenalinlösung (2 Tropfen Suprarenin. hydrochlor. [1 : 1000,0] auf 10 Tropfen 5—10%iger Kokain[hydrochlor]-lösung) durch das Trommelfell hindurch in die Paukenhöhle gebracht. Der Ansatz der Spritze darf eine nur wenig abgeschrägte Spitze tragen, damit die Flüssigkeit sicher in das Cavum tympani gelangt. Als Einstichstelle wählten wir gewöhnlich die untersten Teile der Membran, um Verletzungen des Promontoriums zu vermeiden. Nach wenigen Sekunden schon tritt eine hochgradige Anämie des Trommelfelles ein, es erscheint weissgrau, Einzelheiten werden wieder sichtbar. Die A. ist eine nahezu vollkommene: die Parazentese lässt sich ohne jeden Schmerz und ohne Blutung ausführen. Nachteilige Folgen der Methode haben wir bisher nur in einem Falle gesehen. Eine 72jähr. Greisin, der wir 10%iges Kokain auf die beschriebene Art injiziert hatten, bekam leichte Erscheinungen einer Kokainintoxikation: Brechreiz und Schwindel, die jedoch bald wieder verschwanden. Im allgemeinen empfiehlt sich für Kinder und sehr alte Personen die 5%ige Lösung, während sonst die 10%ige ruhig angewandt werden kann. Wir haben sogar bei fünfjährigen Kindern das Verfahren erfolgreich in Anwendung gebracht. Als Vorteile des Verfahrens seien hervorgehoben:

1. Die A. ist vollkommen, da auch die Paukenschleimhaut unempfindlich wird.

2. Es fehlt die oft so störende Blutung. Der Schnitt kann also — in aller Ruhe — in beliebiger Ausdehnung gelegt und Trommelfellpartien können exzidiert werden. Unterstüzt wird die Wirkung der Parazentese noch durch die Abschwellung der Paukenschleimhaut, die den Abfluss des Sekretes erleichtert."

(Münchener med. Wochenschrift 1909 Nr. 13.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfektion.

Ein Jahr gynäkologischer Desinfektion ohne Wasser und Seife. Aus dem in der Medizin. Gesellschaft in Basel von Professor v. Herff gehaltenen Vortrage seien folgende Abschnitte wiedergegeben: „Das Prinzip der Desinfektion, das jetzt länger als ein Jahr auf meiner gynäkologischen Station geübt wird, sucht unnötiges Aufweichen der Haut zu vermeiden, weil dadurch Keime der Tiefe aufgerührt werden können. Was können solche schaden, wenn sie nur in

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ihren Schlupfwinkeln verborgen liegen bleiben? Je trockener die Haut, je mehr sie ‚gegerbt' wird, desto weniger Tiefenkeime treten heraus! Nur die Keime der Oberfläche, diese aber gründlich, sind zu entfernen. Im Verfolg dieser Tatsachen musste die allgemein übliche Waschung mit Wasser, Seife und Bürste wegfallen, die mechanische Reinigung ganz in den Vordergrund treten. Die Technik der Desinfektion eines Operationsfeldes wird bei aller Sicherheit des Erfolges auch in bezug auf Dauer der Keimverarmung ausserordentlich vereinfacht. Wenn ich Ihnen nun heute diese Methode mit wenigen Worten schildern darf, so besteht die Vorbereitung am Tage vor der Operation nur in einem Bade und Enthaarung, teils mit Rasiermesser, in der Regel jedoch mit dem Enthaarungspulver von Beiersdorf, das ich sehr empfehlen kann. Kein Quälen der Kranken mit einer doch bald illusorisch werdenden Vordesinfektion und Anlegen eines höchstens den Schlaf störenden Verbandes! Eine Vorbehandlung des Operationsfeldes am Tage vorher erweicht nur die Haut, macht sie wund, sie begünstigt unter allen Umständen die Ansiedelung und Vermehrung von Spaltpilzen in jenen Schrunden und kleinsten Verletzungen, die durch Bürsten und Rasieren so überaus leicht entstehen, zumal wenn noch ein feuchter Verband, und sei er noch so sehr mit Sublimat oder Alkohol durchtränkt, über Nacht angelegt wird. Zudem ist eine solche Vorbehandlung nutzlos, weil doch in kurzer Zeit zahllose Keime wieder vorhanden sind. Unmittelbar vor der Operation wird in der Narkose, um die Oberflächenkeime zu entfernen, das Operationsfeld, gleichgültig wo es liegt, vier Minuten mit 50%igem Alkoholazeton mittels Flanelläppchen gut, aber nicht zu stark abgerieben. Sodann wird der Alkohol mit reinem Azeton während einer Minute aufgenommen und die Haut abgetrocknet. Besprühen mit Chirosoter oder Dermagummit, die beide mit Sudanrot leicht rosa zu färben sind, beschloss bis vor kurzem meinen ‚verschärften' Wundschutz! Wird Benzoëtinktur oder eine ähnliche Harzlösung, wie jetzt, aufgepinselt, so fällt das reine Azeton weg. Kein Wasser, keine Seife, keine Bürste, kein Desinfiziens! Nach der Operation kein Abwaschen, sondern nur trockenes Abtupfen, lautet die Ordnung! Um ein Ankleben der Verbandstoffe zu vermeiden, wurde früher auf die Naht Xeroformpulver gestreut, ich bin aber jetzt nach amerikanischem Vorbilde zur Benzoëtinktur übergegangen. Einfacher Heftpflaster-Gaze-Watteverband. Ein Desinfiziens wird nur zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reinigung der sehr empfindlichen Scheidenhaut in Gestalt einer Ausspülung mit einigen 100 g 3‰ 50° Jodalkohollösung angewandt. Alkohol gewährt nur eine rasch vorübergehende Keimverarmung, es muss ihm ein kräftiger Fettlöser: Aether, Benzin, Benzinoform, Benzol oder Azeton zugesetzt werden, wenn auf Dauerwirkung Gewicht gelegt wird. Gesellt sich dazu eine starke Wasserentziehung aus der Haut, wie es Azeton, aber die anderen oben erwähnten Fettlöser nicht so kräftig zu tun vermögen, so wird die Dauerwirkung durch stärkeres Schrumpfen der Haut erhöht. Azeton ziehe ich dem von Schumburg empfohlenen Aether vor, weil er nicht nur billiger und weniger feuergefährlich ist, sondern vor allem, weil er bei sehr starkem Fettlösungsvermögen die Haut gut entwässert, sie gewissermassen ‚gerbt', ohne sie irgendwie zu schädigen. Uebrigens genügt eine Mischung von ein Azeton zu zwei Alkohol, zur Not wohl auch eine 10%ige Lösung. Interessant ist, wie ich erst jüngsthin entdeckt habe, dass Paul und Sarway bei ihren wertvollen Untersuchungen die besten Resultate mit Azeton und Methylalkohol erhalten haben, ohne jedoch dieses weiter zu verfolgen. Vollständige Keimfreiheit konnte nicht erzielt werden, aber die Haut, die vorher stark mit Keimen beladen war, wurde durch diese einfache Behandlungsweise sehr keimfrei. Es konnten immer noch 1—20 Keime von den Händen entnommen werden. Dass Sublimat zugesetzt worden war, ist meines Erachtens nach irrelevant. Unangenehm macht sich der Geruch bei Aether und Azeton geltend, das ist nicht zu bestreiten. Ich zweifle nicht, dass es mit der Zeit gelingen wird, diese Mittel durch andere zu ersetzen. Ein solches Ersatzmittel vermute ich im Benzol, der billig, aber feuergefährlicher als Azeton ist. Ich werde darüber Versuche anstellen. Wer sich einmal trotz der unbestreitbaren Tatsache, dass keines der gebräuchlichen Desinficientia, z. B. Sublimat, in wenigen Minuten geschützt liegende Keime abzutöten vermag, nicht von dem Glauben abbringen lässt, dass diese Mittel doch etwas nützen, nun, der mag der Alkohol-Azetonlösung 1—2‰ Sublimat zufügen. Er kann sich ja auf Paul und Sarway wie auf Engel berufen. Von 1902 an bis September 1908 wurde das Operationsfeld wie die Hände streng nach Ahlfelds Heisswasser-Alkoholmethode desinfiziert. Die Ergebnisse waren durchwegs sehr gut, nur sehr selten traten schwerere und schwerste Störungen im Wundverlaufe ein. Aber die Anzahl der kleineren Störungen ist grösser gewesen als jetzt bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alkoholazeton. Auffallend ist, dass bis heute in diesen acht Jahren nur ein einziger postoperativer Ileus, dazu noch ein zweifelhafter, beobachtet wurde. Es handelte sich um eine transperitoneale Nierenentfernung. wegen Pyonephrosis tuberculosa, der paralytische Ileus beruhte wohl auf einer primären Thrombose der Mesenterialvenen. Diese Erfahrung führe ich auf die strenge Asepsis, auf die Vermeidung von Antiseptica in meiner Anstalt zurück. Ich erwähne dieses nur, um zu beweisen, dass der postoperative Ileus nichts mit der Bettruhe zu tun hat, wie manche Anhänger des Frühaufstehens es hinzustellen belieben. Vermeiden der Antiseptica, das ist die Hauptsache! Einen weiteren vortrefflichen Schutz gegen das Auswandern von Tiefenkeimen gewährleistet die Benzoëtinktur. Insbesondere wird mit Benzoë das Problem des ‚verschärften' Wundschutzes an der Vulva in einfachster Weise gelöst. Die Pharmakopoea Helvetica führt eine ätherische und eine alkoholische Tinktur, letztere ziehe ich des Alkohols wegen vor. Beide trocknen rasch ein und bilden einen gleichmässigen, glänzenden Ueberzug, der sich allen Unebenheiten der Haut innig anschmiegt. Mit der Lupe und dem binokularen Mikroskop habe ich mich oft bei 20—24facher Vergrösserung überzeugt, dass der Harzüberzug erst nach Stunden die ersten feinen Risse bekommt. Immerhin reizen Harze, so auch wohl Benzoë, gelegentlich die Haut. Wenn ich auch solches, selbst an der empfindlichen Vulva, noch nicht beobachtet habe, so bin ich im Begriff, diese mögliche Reizwirkung zu mildern und die schwache bakterizide Kraft der Benzoë zu verstärken. Wird Benzoë angewandt, so kann das Aufnehmen des Alkohols mit reinem Azeton unterbleiben, die Desinfektion wird vereinfacht. Sie besteht nunmehr in vier bis fünf Minuten langem Abreiben der Haut mit Azetonalkohol ana oder 1 zu 2 und folgendem Aufpinseln der leicht rosa gefärbten Benzoëtinktur mit einem stärkeren Wattepinsel. Am Schluss der Operation folgt trockenes Abtupfen und abermals Benzoë auf die Nahtreihe, auch am Damme. Auf diese Weise erreiche ich selbst an der Vulva und im Vestibulum eine weitestgehende Keimverarmung, und zwar in erheblich einfacherer Weise, als es mit Chirosoter oder Dermagummit möglich ist, welch letztere zudem beide doch gelegentlich wegen ihres Gehaltes an Tetrachlorkohlenstoff reizen. Ich glaube wohl, dass mancher zu diesen Anschauungen den Kopf schütteln wird, aber das ist in der Medizin wie in allen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wissenschaften der Fall, wenn es heisst, sich von alteingebürgerten Anschauungen frei zu machen. Und doch lassen sich bakteriologisch leicht die Vorzüge der Alkohol-Azeton-Methode beweisen, es lässt sich feststellen, dass die erzielte Keimverarmung, auch auf einem Haarboden, praktisch einer Keimfreiheit gleichkommt und dass diese recht lange dauert. Mein früherer Assistent, Herr Dr. Oeri, hatte verschiedene Male die Gelegenheit ergriffen, Ihnen Kulturen zur Prüfung vorzulegen, die die Sicherheit, die Vorzüglichkeit und die Dauerwirkung der Alkohol-Azeton-Desinfektion ohne Seife und Wasser beweisen sollten. Diese mit grosser Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit durchgeführten bakteriologischen Untersuchungen sind in der Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. 63, S. 484 erschienen. Aus dieser Arbeit will ich Ihnen heute als wesentliches Ergebnis mitteilen: Die Alkohol-Azeton-Desinfektion vereinfacht durch Weglassung der Bürstenseifewaschung das Desinfektionsverfahren ganz bedeutend. Sie sichert eine an Keimfreiheit grenzende Keimarmut der Hände, überhaupt der Haut, soweit diese nicht als kaum desinfizierbar, wie an der äusseren Scham, bekannt ist. Vorzüglich ist sie geeignet zur Schnelldesinfektion, indem ihr die Fähigkeit zukommt, bei grösster Zeitersparnis die effektive Keimabgabe auf ein praktisch kaum in Betracht fallendes Minimum zu verringern. Gleichzeitig schont sie in weitgehendster Art die Haut. Die Dauerwirkung ist erheblich grösser und regelmässiger als bei allen anderen Methoden, einschliesslich der anderen Alkoholreinigungen. Ein längeres Operieren ohne Handschuhe, ein bis zu zehn Minuten langes Auslaugen der Haut mit Natronlauge vermag nur eine geringe Vermehrung der Keimabgabe zu erzielen. Die Einfachheit dieser Methode lässt auch an den Händen weniger geübter Medizinalpersonen, also auch in der Hebammengeburtshilfe, des ferneren im Kriege gute Dienste erwarten. Laboratoriumsversuche sind auf dem Gebiete der Desinfektion unbedingt notwendig, weil sie die Richtschnur für unser Handeln abgeben müssen. Aber eine Entscheidung über die Brauchbarkeit und die Zuverlässigkeit einer Methode kann einzig und allein die Erfahrung am Krankenbett geben. Nun aber zu den Ergebnissen. In 14 Monaten der Anwendung der reinen Alkohol-Azeton-Desinfektion sind nunmehr über 300 grössere und kleinere abdominelle und vaginale Operationen aller, auch der ausgedehntesten Art, einschliesslich sechs Wertheimsche und zehn Staude-Schautasche Radikaloperationen wegen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Karzinom ausgeführt worden. Nicht einbegriffen sind in diese Zahl die zahlreichen Kurettagen, die Eröffnungen von Eiterherden und dergl. mehr, kleinere Eingriffe, die häufig unter Skopolamin-Morphium vorgenommen werden. Von diesen 300 Frauen starben 20 = 7% Sterblichkeit. Eine genaue Durchsicht ergibt, dass im Anschluss an die Operation drei an Bakteriämien gestorben sind. Aber alle drei litten an schweren infektiösen Prozessen, die diese Infektionen ausgelöst haben. In sieben weiteren Fällen gaben primäre schwere Bakteriämien die Anzeige zur Operation als letzten Versuch zur Rettung ab. Die anderen Verluste wurden durch andere Ursachen, wie Embolien usw. bedingt. Zusammenfassend kann ich sagen, dass bis jetzt in keinem einzigen Falle durch die Unterlassung der Seifenbürstenwaschung irgend ein Schaden, selbst eine leichte Infektion entstanden ist. Keine einzige schwere oder gar tödliche Infektion ist durch den Eingriff an sich verschuldet worden."

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 10.)

— **Ueber einen neuen Desinfektionsapparat für Gummihandschuhe und Seidenkatheter** schreibt Prof. Dr. Heusner: „Der Gebrauch an Gummihandschuhen hat sich namentlich bei gynäkologischen und septischen Operationen mehr und mehr eingebürgert; er würde noch grösser sein, wenn die Gummihandschuhe nicht ein so teures Hilfsmittel wären und namentlich durch die wiederholte Desinfektion so rasch verbraucht würden. Im Betriebe der Klinik kann man sich noch einigermassen helfen mit der Desinfektion durch strömenden Dampf, welchem die Handschuhe, in Fliesspapier oder Handtücher eingeschlagen, dreiviertel Stunde lang ausgesetzt werden. In der Privatpraxis steht ein solcher Apparat in der Regel nicht zur Verfügung. Es ist mir nun gelungen, in dem Glyzerin eine Flüssigkeit zu entdecken, in welcher die Handschuhe bei Beobachtung gewisser Vorsichtsmassregeln fast beliebig oft gekocht und sterilisiert werden können, und ich zeige Ihnen hier unseren für diesen Zweck hergestellten Sterilisationsapparat. Derselbe besteht aus einem ziemlich langen, der Grösse der Handschuhe angemessenen Metallgefässe mit doppelten Wänden, zwischen welchen ein mehrfach geschichtetes Drahtnetz eingeschlossen ist. Man kann nämlich das Glyzerin, wenn offene Flammen zur Verwendung kommen, nicht in einem gewöhnlichen Metallgefäss erhitzen, weil das Metall an einzelnen Stellen so heiss wird, dass es zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zersetzung des Glyzerins und zur Ausstossung ätzender Akroleindämpfe Veranlassung gibt. Das wird vermieden durch die doppelte Wand mit zwischengeschaltetem Drahtsieb, wodurch nach Art der Davyschen Sicherheitslampe die Wärme gleichmässig verteilt und eine Ueberhitzung vermieden wird. Steht strömender Dampf zur Verfügung, an welchen das Kochgefäss angeschlossen werden kann, so kann eine einfachere Konstruktion ohne Drahtsieb angewendet werden, da Ueberhitzung ausgeschlossen ist. Bei unserem Apparat geschieht die Erwärmung durch einen kräftigen Gaskocher, der ein entsprechend starkes Zuführungsrohr haben muss. Sind 100° erreicht, so wird der Zufluss verkleinert, was für jeden Anschluss ausprobiert werden muss. Statt mit Gasheizung kann der Apparat natürlich auch für Spiritusbrenner eingerichtet werden. Durch zahlreiche bakteriologische Untersuchungen wurde festgestellt, dass die Handschuhe nach einhalbstündigem Erhitzen auf 110—115° stets steril sind. Eine unerlässliche Vorsichtsmassregel besteht darin, dass die Handschuhe während der Desinfektion stets unter der Oberfläche des Glyzerins gehalten werden, da die hervorstehenden Teile unfehlbar verdorben werden. Zu dem Zwecke werden sie in ein Drahtkörbchen eingeschlossen, welches unter den Flüssigkeitsspiegel versenkt wird. Wie vortrefflich die Handschuhe diese Art der D. vertragen, sehen Sie an dem herumgereichten Exemplare, welches 24 Stunden in dem Apparate erhitzt worden ist; er zeigt keine Spur von Veränderung und hat seine volle Elastizität bewahrt, während ein gleichzeitig herumgereichter Handschuh, der drei- oder viermal in Dampf sterilisiert worden ist, schon deutliche Spuren davon an sich trägt. Das Kochgefäss ist für gleichzeitige D. mehrerer Handschuhpaare etwas eng; ich habe daher den Verfertiger, Kahnemann, Berlin N., Elsässerstrasse 59, veranlasst, etwas grössere Kästchen herzustellen, zumal sich herausgestellt hat, dass das Verfahren auch zur D. der Seidenkatheter und der chirurgischen Instrumente mit Vorteil benutzt werden kann. Die Seidenkatheter werden gewöhnlich zum Zwecke der D. in wässriger Schwefel-Ammoniumlösung gekocht; ich selbst habe herausgefunden, dass sie auch in flüssigem Paraffin, sowie in dem offizinellen Syrupus simplex ohne Schaden desinfiziert werden können. Ebensogut vertragen sie das Erhitzen in Glyzerin, wie Sie an diesen beiden Probeexemplaren sehen können, die 24 Stunden in unserem Apparate verweilt haben. Glätte und Konsistenz sind tadellos; nur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

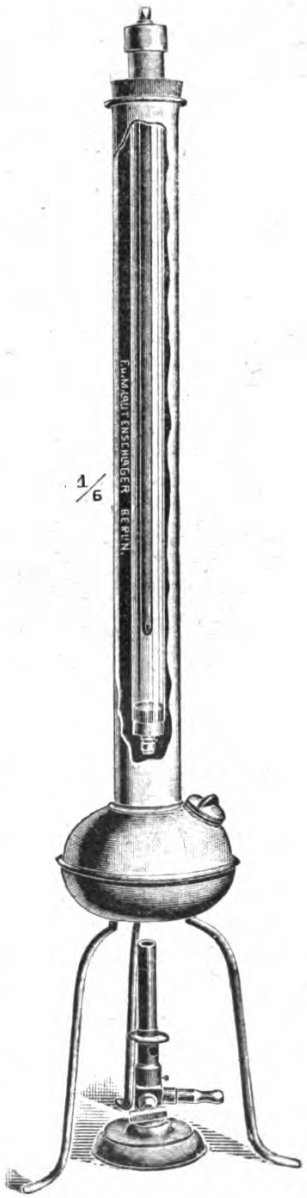
die Farbe — es handelt sich um die Marke hellblond von Rüsch — ist etwas dunkler geworden. Das Glyzerin hat den Vorteil, dass es gleichzeitig zum Schlüpfrigmachen dienen kann und man mit dem schwer abwaschbaren Oliven- oder Paraffinöl nichts zu schaffen hat. Auch für chirurgische Instrumente ist die Methode anwendbar. Wenn man frisch geschliffene Messer oder Scheren 24 Stunden in Wasser kocht, so bekommen sie schwarze Flecke und ihre Schneide wird hart und stumpf. Das ist weit weniger der Fall bei ebenso langem Erhitzen in Glyzerin; namentlich bleibt die Schneide scharf und weich. Es ist das ein nicht zu unterschätzender Vorteil, und ich habe aus diesem Grunde eine dritte, noch grössere Nummer des Desinfektionskästchens herstellen lassen, in welchem man auch grössere Instrumente und geburtshilfliche Zangen desinfizieren kann. Das Verfahren ist freilich nicht billig, weniger wegen des Preises des Apparates, als wegen jenes des Glyzerins. Ein Liter Glyzerin kostet 1.20 Mk., und unser kleinstes Kochgefäss fasst etwa ein, die nächste Nummer zwei, die drittgrösste schon sechs Liter. Es ist aber zu bemerken, dass das Glyzerin durch Verdampfen fast nichts verliert und wenn es verschmutzt ist, immer wieder filtriert werden kann."

(Zentralblatt f. Chirurgie 1909 Nr. 17.)

— **Ein neuer Sterilisator für elastische Katheter** wird von Prof. Dr. R. Kutner (Berlin) empfohlen. Er schreibt: „Seit meiner ersten Publikation über die Sterilisation elastischer Katheter sind nunmehr 15 Jahre vergangen. Die schweflige Säure, mit der man damals auf Anraten der Pariser Schule sterilisierte, wurde von mir abgetan; ich empfahl als bestes Sterilisationsmittel für die elastischen Instrumente, die das Auskochen im Wasser nicht vertragen, den strömenden Wasserdampf. Dann kam die Zeit des Formalins, die gegenwärtig noch nachklingt in den Versuchen, das Autan einzuführen. Allein die Mängel der chemischen Desinfizientien sind zu offenkundig, als dass man sie übersehen könnte: man hat die Wahl, die anhaftenden Formaldehydteilchen wieder zu entfernen (wobei das Instrument leicht wieder infiziert werden kann), oder befürchten zu müssen, dass das eingeführte Instrument sehr starkes Brennen — unter Umständen sogar eine erhebliche Reizung der Harnröhre verursacht; hierzu kommt, dass die genannten chemischen Agentien die in ihnen aufbewahrten elastischen Katheter langsam aber sicher zer-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stören. Während die roten Kautschukkatheter (Nélatons) das Auskochen im Wasser ziemlich oft vertragen ohne Schädigungen zu erleiden, gehen bekanntlich die halbweichen elastischen Katheter, die gerade für manche Fälle (Prostatahypertrophie usw.) ganz unentbehrlich sind, im kochenden Wasser schnell zugrunde. Es darf heute als allgemein anerkannt gelten, dass für diese Art elastischer Instrumente der von mir zuerst empfohlene strömende Wasserdampf das beste Sterilisationsmittel ist. Die Schädigung der Instrumente ist eine so minimale, dass sie praktisch nicht in Betracht kommt; die Sterilisation ist sicher und schnell (ca. 6 Minuten); die Technik ist mit Hilfe der von mir angegebenen Apparate eine ungemein einfache. Das Prinzip der Sterilisation, welches mein erster Apparat hatte: den Dampf zu zwingen, den Katheter aussen und innen zu berühren und somit die Aussen- und Innenwände zuverlässig zu sterilisieren, ist bei allen Modifikationen, die mir die Praxis ergab, das gleiche geblieben. Nachdem ich im Jahre 1903 einen leicht transportablen Sterilisator hatte anfertigen lassen, glaubte ich, dass nunmehr allen tatsächlichen Bedürfnissen genügt sei. Indessen hat auch hier die Erfahrung ein neues Postulat gezeitigt, mit dessen Erfüllung ich nunmehr die — wie ich glaube — wirklich letzte Modifikation meiner Sterilisatoren der Oeffentlichkeit übergebe. Sämtliche bisher vorhandenen Kathetersterilisatoren haben den Nachteil, dass nach beendeter Sterilisation ein einwandfreies steriles Aufbewahren der elastischen Katheter nicht möglich ist; die Fehler sind, dass man die Katheter berühren muss, um sie in andere Gefässe zu bringen, oder dass man sie in dem heissen, mit Dämpfen angefüllten Sterilisator selbst belassen und den hiermit verbundenen erheblichen Schädigungen aussetzen muss, die die Einwirkung der feuchten



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wärme und des Kondenswassers auf die empfindlichen Gewebe der Katheter hervorruft. Deshalb habe ich den auf S. 429 abgebildeten Sterilisator anfertigen lassen, der auf den ersten Blick für denjenigen, welcher meine sonstigen Apparate kennt, sich von diesen kaum unterscheidet. Die aus der Figur nicht ersichtliche sehr einfache, aber zweckmässige Konstruktion des Apparates ermöglicht: innerhalb der Glasröhre, welche durch den Gummistopfen in den Apparat hineingeschoben ist, den Katheter nach dem alten Prinzip innen und aussen sicher zu sterilisieren; ist diese Sterilisation beendet, so kann man, ohne den Katheter zu berühren, die Glasröhre mit dem in ihr eingeschlossenen Katheter ohne weiteres aus dem Apparat herausziehen, oben und unten verschliessen und in ihr den sterilen Katheter unter Luftabschluss transportieren bezw. keimfrei aufbewahren. Wenn man nun zu einem Apparat sich eine Anzahl Glasröhren anschafft, so bietet es keine Schwierigkeiten, sich beliebig viele Katheter vor der Sprechstunde oder sonst auf Vorrat zu sterilisieren und steril aufzubewahren. Für den Arzt, der Kranke zum Zwecke des Katheterisierens besuchen muss, bietet diese Methode den grossen Vorteil, dass er keinen Sterilisationsapparat, sondern nur die Glasröhren mit den sterilen Instrumenten mitzunehmen braucht. Auch für Pat. bietet die Methode bemerkenswerte Vorzüge; der Prostatiker, der ein Katheterleben zu führen gezwungen ist, kann sich seine Instrumente am Morgen für den ganzen Tag sterilisieren, was von besonderer Wichtigkeit ist, wenn er, wie z. B. während einer Reise, nicht Gelegenheit findet, die Sterilisation vorzunehmen. Für klinische Zwecke stellt die Firma F. u. M. Lautenschläger in Berlin, welche diesen Apparat angefertigt hat, einen grösseren Apparat her, in dem gleichzeitig 6 Röhren (also 6 Katheter) sterilisiert werden können; mit diesem Apparate ist eine Massensterilisation von Instrumenten in fast unbeschränktem Umfange und in verhältnismässig sehr kurzer Zeit möglich. Für den praktischen Arzt und selbst für den Spezialarzt mit einer ziemlich erheblichen Krankenfrequenz reicht indessen der abgebildete Apparat völlig aus."

(Medizinisch-technische Mitteilungen 1909 Nr. 5.)

Arthritis urica. Im **Gichtanfall** verordnet Professor Dr. F. Blumenthal (Berlin) in der besseren Praxis:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rp. Sidonal. 5,0
Natr. salicyl. 4,0
Aq. dest. ad 100,0
S. 2 stdl. 1 Esslöffel;

in der Armenpraxis:

Rp. Acid. chinic. 5,0
Natr. bicarb.
Natr. salicyl. āā 4,0
Aq. dest. ad 100,0
S. 2 stdl. 1 Esslöffel.

(Therapeutische Rundschau 1909 Nr. 4.)

Cholera. **Hydriatische Behandlung der prämonitorischen Diarrhoe** ist nach W. Winternitz (Wien) am geeignetsten, diese rasch zum Stillstand zu bringen und damit oft genug die Entwicklung der *Cholera* zu verhindern. Man reibt den Kranken mit einem in möglichst kaltes Wasser getauchten, etwas ausgedrückten Leinentuch ab, steckt ihn dann — ohne vorherige Abtrocknung — in ein Sitzbad von 8—12°, wo er (alle nicht im Wasser befindlichen Teile in eine warme Decke gehüllt) 15—30 Minuten verweilt, während welcher Zeit er sich selbst den Unterleib mit den ins Badewasser getauchten Händen kräftig frottiert, appliziert dann einen Leibpriessnitz, mit dem der Pat. ins Bett geht, wo er gut bedeckt, event. mit Wärmflaschen umgeben wird. Bald tritt volle Reaktion ein, prämonitorische Diarrhoe und Erbrechen sistieren, und in der Regel ist der Kranke als geheilt zu betrachten. Machen sich die Erscheinungen von neuem geltend, so ist eine Wiederholung der Prozedur erforderlich. Innerlich gibt man frisches Wasser, Champagner, kalten Tee mit Rotwein. Auch im algiden und asphyktischen Stadium der Cholera selbst leistet die geschilderte Therapie die besten Dienste.

(Blätter für klinische Hydrotherapie 1908 Nr. 9.)

Furunkel. Durch **Elektrolyse** hat Dr. F. Becker (Frankfurt a. M.) sehr gute Erfolge erzielt. Ueber die Technik sagt Autor: „Während die mit Salzwasser getränkte Anode dem Pat. in die Hand gegeben wird, führt der Arzt die Kathodennadel bereits unter schwachem Strom (0,2 Milliampère etwa) an dem am meisten empfindlichen oder bereits fluktuierenden Punkte ein, steigert den Strom bis 1 oder 2 M.-A. und lässt ihn so 3—5 Minuten einwirken, dabei ist es zweckmässig, die Nadel leicht zu bewegen, um nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Möglichkeit den Stichkanal zu erweitern, sodann lässt man den Strom bis auf Null abschwellen, wendet ihn und steigt wieder bis 2 M.-A. Nun ist die Nadel nicht zu bewegen, denn sie ist jetzt Anode und wird durch die Aetzprodukte an den Wundrändern festgehalten. Nach drei Minuten wird die noch immer im F. steckende Nadel wieder für 3—5 Minuten zur Kathode gemacht, und die Sitzung ist beendet. Nach Entfernung der sich leicht lösenden Gewebsfetzen mittels Pinzette oder Sonde kann man die entstandene Wundhöhle noch mit einem feinen in Acid. carb. liquef. getauchten Tupfer auswischen; es ist dies aber nicht notwendig. Nicht zu vernachlässigen ist die Sorge um Vermeidung jeglicher Eiterretention, und das geschieht durch Ausstopfen des kleinen Wundkanals mit steriler Gaze und Anlegen eines Verbandes in der üblichen Weise. Die Elektrolyse wird je nach der Grösse des F. und entsprechend der Schnelligkeit seiner Reinigung am folgenden oder übernächsten Tage nochmals wiederholt. Die Schmerzhaftigkeit des Verfahrens ist bei richtiger Handhabung so gering, dass die Pat. sie sich gerne gefallen lassen und jeder anderen Behandlung vorziehen. Noch in Entwicklung begriffene F. kommen schnell zum Zerfall ohne die sonst recht schmerzliche Zeit des ‚Reifenlassens'." (Medizin. Klinik 1909 Nr. 6.)

— **Die Behandlung der Furunculosis im Kindesalter und des Pemphigus neonatorum acutus mit Schwitzpackungen und Sublimatbädern** empfiehlt Dr. A. Reiche (Grosses Friedrichs-Waisenhaus der Stadt Berlin in Rummelsburg). Er schreibt: „Von den Hautkrankheiten des Kindesalters ist wohl die Furunculosis die unangenehmste für das Kind und für den Arzt. Häufig erzielt man durch entsprechende diätetische Massnahmen eine Heilung resp. Besserung, gar zu oft aber versagt jede äusserliche und innerliche Therapie. Ein Beweis dafür ist auch die Unzahl von Mitteln, die gegen die Furunkulose angegeben werden. Wir haben im Waisenhaus Rummelsburg bei zahlreichen Fällen sehr viele dieser Mittel ausprobiert. Als Resultat dieser Versuche will ich kurz die unserer Meinung nach rationellste Therapie, die auch für den praktischen Arzt in der Aussenpraxis gut anwendbar ist, hier anführen, nämlich die mit Schwitzpackungen und nachfolgenden Sublimatbädern. Die Anregung zu dieser Behandlung fanden wir in einem Aufsatz von Lewandowsky (Pathogenese und Therapie der multiplen Abszesse im Säuglingsalter. Deutsche medizin.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wochenschrift 1907 Nr. 47). Durch zahlreiche Untersuchungen ist festgestellt, dass sich besonders die Staphylokokken in den in der Hornschicht der Haut gelegenen Ausführungsgängen der Schweissdrüsen einnisten und dort zuerst eine Periporitis hervorrufen, aus der sich dann die Abszesse entwickeln. Deshalb versucht Lewandowsky durch eine schweisstreibende Einpackung die Bakterien durch den hervorperlenden Schweiss an die Hautoberfläche zu bringen und sie so unmittelbar der deletären Hg-Wirkung auszusetzen. Wir haben eine grosse Anzahl, z. T. sehr elender, an allgemeiner Furunculosis leidender Säuglinge in derselben Art und Weise behandelt und glauben auf Grund unserer Heilerfolge uns der Ansicht Lewandowskys anschliessen zu können. Wir gaben ein heisses Bad mit folgender Einpackung und reichlich warme Getränke (event. auch noch 0,2—0,3 g Aspirin). Wenn dann das Kind gehörig in Schweiss geraten war, kam es in ein Sublimatbad (1,0 : 10000,0). In demselben inzidierten wir die schon vereiterten F. und wuschen sie mit einer Mullkompresse aus — die grösseren Abszesse muss man natürlich schon vorher ausserhalb der Bades eröffnen. — Vorher frottierten wir im Bade den Körper und auch den Kopf leicht mit einer Mullkompresse. Nach kurzer Abspülung wurde der Körper dann abgetrocknet und mit Xeroform oder Xeroformpuder, einer Mischung von Xeroform mit Talkum in den verschiedensten Prozentverhältnissen, bestreut. Diese Prozedur liessen wir entsprechend der Schwere der Erkrankung oder dem Kräftezustand des Kindes jeden Tag oder alle zwei bis drei Tage vornehmen. Selbstverständlich muss man bei elenden atrophischen Säuglingen besonders vorsichtig sein und dafür sorgen, dass der Flüssigkeitsverlust durch reichliche Teegaben (event. mit Koffein) ersetzt wird. Wenn man das tut, wird man bei dieser Therapie keine unangenehmen Zufälle erleben. Die Kinder vertrugen die Bäder sehr gut. Ihre Furunculosis besserte sich in wenigen Tagen. Bei drei Fällen schwerer allgemeiner Furunculosis, bei denen schon wochenlang die gewöhnliche Therapie — antiseptische Bäder, Inzisionen, Hg-Pflaster usw. — erfolglos angewandt war, wurde in 8—14 Tagen vollständige Heilung erzielt. Die hier und da noch auftretenden F. wurden mit Hg-Pflastermull und event. Inzision behandelt. Grössere Abszesse bildeten sich nach dem 2.—3. Bad nicht mehr. Der Allgemeinzustand hob sich unter entsprechenden diätetischen Massnahmen, die nie ausser acht gelassen werden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dürfen. Das Körpergewicht stieg natürlich infolge des häufigen Wasserverlustes nur sehr langsam. Die Technik dieser Therapie ist sehr einfach. Nur muss der Arzt das Sublimatbad selbst überwachen, besonders in der Aussenpraxis. Die Therapie der Schwitzsublimatbäder habe ich auch bei einer grösseren Anzahl von Erkrankungen an Pemphigus neonatorum acutus mit gutem Erfolg angewendet. Dass der Pemphigus eine Infektionskrankheit ist, darüber herrscht wohl kein Zweifel mehr; auch erscheint es sicher, dass ein ‚noch nicht genug erforschter Staphylokokkus' (P. Richter) oder der Staphylokokkus pyogenes aureus (Koblanck, Strehlitz) der Erreger ist. Strehlitz gelang es durch Staphylokokkuskulturen, aus Pemphigusbläscheninhalt gezüchtet, Pemphigus am eigenen Körper hervorzurufen. Ich selbst habe bei Abstrichpräparaten des Blasenbodens immer Staphylokokken und Diplokokken gefunden. Letztere, die den Gonokokken in Form und Lage ähnelten, sind auch schon in älteren Arbeiten (Demme, Bleibtreu, Claessen, Pulvermacher) erwähnt. Es ist daher wohl kaum anzunehmen, dass immer dieselben Bakterien sich zufällig sekundär in den Bläschen ansiedeln sollten. Es ist nun versucht worden, gleich am Anfang der Erkrankung die einzelnen Bläschen zu isolieren und isoliert zu behandeln in der Hoffnung, so dem Weiterfortschreiten der Infektion Einhalt zu tun. So kann man in einer grossen Anzahl von Fällen gute Erfolge mit Ichthargan erzielen (Ballin, Ueber Behandlung des Pemphigus neonatorum. Therapie der Gegenw. 1904, H. 7. Rp. Ichthargan 5,0, Tragacanth. 1,5, Aq. dest. ad 50,0). Oft aber versagt das Mittel, besonders wenn die Erkrankung schon weiter vorgeschritten ist, was auch Ballin hervorhebt. Die Ichthargan-Therapie hat auch den Nachteil, den man in der Aussenpraxis berücksichtigen muss, nämlich die Beschmutzung der Wäsche bei nicht ganz sorgfältiger Handhabung. Ueber die Behandlung der schwereren Pemphigusfälle findet man in den Lehrbüchern sehr wenig. Kleienbäder und Puderbehandlung, event. noch Eichenrindenbäder, mehr wird kaum angegeben. Die Behandlung auf der Schwebe nach Finkelstein-Bendix ist in der Aussenpraxis schwer durchführbar. Da haben wir nun, von den oben erwähnten Bakterienfunden ausgehend, ebenfalls Schwitzpackungen mit nachfolgenden Sublimatbädern angewendet. Die Pemphigusbläschen wurden im Sublimatbad vorsichtig eröffnet. Nach dem Abtrocknen liessen wir das Kind mit Xeroformpuder einpudern. Bestanden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

grössere, vom Stratum corneum entblösste Stellen, so rieben wir das ganze Kind nach dem Abtrocknen mit 5%iger Ichthyollösung mit Glyzerinzusatz ein (Rp. Ichthyol. ammon. 5,0, Glycerin. 5,0—10,0, Aq. dest. ad 100,0). Nach einigen Sekunden war der Körper wieder trocken und wurde dann mit gewöhnlichem Talkum eingepudert. Die Wäsche kann nur bei ganz unvorsichtiger Handhabung beschmutzt werden. Unter dieser Ichthyolschicht tritt eine rasche Ueberhornung ein, und unter der abfallenden eingetrockneten Bläschendecke befindet sich zarte gesunde Haut. Eine vollkommene Heilung ist oft nicht sofort zu erreichen, da mit der durch Bläscheninhalt beschmutzten Bettwäsche oder durch das Pflegepersonal immer wieder neue Infektionserreger an den Körper gelangen können, besonders wenn in einem grösseren Säuglingsheim mehrere Pemphiguskinder liegen. Die Erfolge, welche wir aber mit diesen therapeutischen Massnahmen sowohl bei der Furunculosis als auch beim Pemphigus neonatorum acutus gehabt haben, waren bedeutend bessere als die mit den andern bis jetzt bekannten Mitteln. Es ist daher wohl berechtigt, dem Praktiker zu empfehlen, gegebenenfalls die oben erwähnten therapeutischen Hilfsmittel anzuwenden."

(Therap. Monatshefte, Mai 1909.)

Magen- und Darmaffektionen. Mit der Stumpfschen **Bolustherapie** hat Priv.-Doz. Dr. E. Schwarz (Wien) bei einer ganzen Reihe von akuten Darmaffektionen glänzende Erfolge erzielt, besonders bei *febriler Colitis haemorrhagica*. Als Beispiele gibt er einige Fälle an, von denen er schreibt:

Fall I: Frau J. C., 30 Jahre alt, erkrankt auf dem Lande an Diarrhöen mit Tenesmus, welche am zweiten Tage bereits blutig-schleimig waren. Von dem Arzte durch mehrere Tage mit den üblichen Mitteln vergeblich behandelt, kehrt sie in die Stadt zurück. St. pr.: Leib schmerzhaft, alle halben Stunden blutig-schleimige Entleerungen mit Schmerzen und Tenesmus. T. 37,8. In den Stühlen keine Amöben. Nach Kalomel 0,30 einige flüssige, etwas fäkulente Stühle. Am Tage darauf derselbe Zustand wie vorher. Ich verordnete 100 g Bolus in Wasser aufgeschwemmt. Zwei Stunden darnach Darm ruhig, am Tage darauf geformte Fäces, vollkommene Genesung.

Fall II: Frau O. E., 31 Jahre alt, erkrankt nachts plötzlich unter Diarrhöen und Tenesmus, starken Schmerzen im Leibe. Vom Morgen an fast viertelstündlicher

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stuhlgang und Entleerung von geringen Mengen anfangs noch fäkulenter, später schleimig-blutiger Stühle. T. 38,9. Ord.: 100 g Bolus in Wasser. Geradezu zauberhafte Wirkung, nach kaum einer halben Stunde vollkommene Darmruhe. Abends T. 37,2. Am Tage darauf geformte Stühle, vollkommen genesen.

Fall III: Frau A. D., 42 Jahre, erkrankt an Brechdurchfall, seit 24 Stunden mehr als fünfzehn flüssige Entleerungen, Tenesmus mässig. Stühle nicht blutig. Ordin. 50 g Bolus. Diarrhöen sofort sistiert. Heilung.

(Zentralblatt für die gesamte Therapie, März 1909.)

— **Ein verlässliches Antidiarrhoicum** nennt Dr. H. Tennenbaum (k. k. allgem. Krankenhaus in Wien) das — aus der Einwirkung von Formaldehyd auf Hämatoxylin entstandene — *Almatein*, ein feines, ziegelrotes, vollkommen geruch- und geschmackloses Pulver, das Autor bei über 50 Fällen von *akuten und chronischen Darmkatarrhen* anwandte. Es wurde stets gern genommen in Dosen von 2—6 g pro die in Tabletten, Pulver, Kapseln und Schüttelmixtur (2—4stündlich 0,5—1,0). Auch bei *Darmtuberkulose* bewährte sich das Mittel.

(Zentralblatt f. innere Medizin 1909 Nr. 13.)

Neuralgien. Bei **rheumatischer Ischias** hat Dr. K. Gerson (Schlachtensee) Heilungen erzielt durch **Injektionsbehandlung**. Die Injektionsflüssigkeit wird folgendermassen bereitet: In 100 g abgekochten Wassers löst man zwei Tabletten vom Sal. anaestheticum II (Cocain. hydrochloric. 0,1, Morphin. hydrochloric. 0,025, Natr. chlorat. 0,2) von Burroughs, Wellcome, Co., kocht von dieser Lösung 5 g in einem Petrischälchen auf und füllt sie kurz vor der Injektion in eine 5 g-Spritze. Bis zur Auffindung der geeigneten Injektionsstelle ist die Temperatur dann auf Körperwärme gesunken. Es wird nun injiziert, wo der Druck am schmerzhaftesten ist, d. h. am häufigsten an der Austrittsstelle des N. ischiadicus aus dem Foramen ischiadicum majus und am unteren Rande des M. glutaeus maximus. Um ersteren Punkt zu finden, teile man eine vom Beginn der Rima ani schräg nach aussen unten zum Trochanter major gedachte Linie in vier gleiche Abschnitte; an der Grenze des dritten und vierten inneren Abschnittes liegt die Austrittsstelle des Nerven. Hier drückt man — nach gehöriger Desinfektion — mit Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, senkrecht und ohne die Haut zu verschieben, tief ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Pat. äussert dabei Schmerz!) und fixiert den Punkt, indem man einen alkoholgetränkten Wattebausch fest andrückt und einige Zeit hin- und herdreht, bis die Haut sich etwas rötet (man erreicht so zugleich Markierung und Desinfektion). Diese Stelle besprayt man nunmehr stark mit Aethylchlorid und sticht die Spitze senkrecht ein, bis der Pat. aufzuckt; der Nerv ist erreicht. Man entleert langsam die Spritze, diese tief in den Muskel hineindrückend, und beklebt die Injektionsstelle mit Heftpflaster. Um den anderen Druckpunkt zu finden, zieht man vom Tuber ischii zum Aussenrande des Trochanter major eine Linie, teilt sie in drei Teile und hat nun die Grenze zwischen innerem und mittlerem Drittel der Injektionsstelle. Da der Nerv hier ziemlich oberflächlich verläuft, so braucht man die 5 cm lange Kanüle nicht so tief in das Gewebe einzudrücken. Vor allem ist aber auch hier darauf zu achten, dass die Nadel senkrecht und ohne Verschiebung der Haut eingestochen wird.

(Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1908 Nr. 20.)

Paralysen. Es demonstriert Prof. Bernhardt: a) **Lähmung des Medianus und Ulnaris nach Vorderarmbruch.** Der Pat. hatte eine Fraktur beider Vorderarmknochen, des Processus styloideus ulnae et radii erlitten. Zu Anfang bestanden grosse Calluswucherungen, die augenblicklich nicht mehr deutlich zu fühlen sind. Bernhardt fand eine sehr mangelhafte Supination des Vorderarms, mässige Atrophie des Daumenballens, eine eben bemerkbare leichte Einsenkung im ersten Spatium interosseum, während die übrigen Zwischenräume derartige atrophische Zustände von Anfang an nicht zeigten. Die Affektionen des Medianus und Ulnaris nach Brüchen des Vorderarms in seinem untersten Abschnitt haben keine übermässig häufige Erwähnung in der Literatur gefunden. Das Interesse dieses Falles liegt darin, dass infolge dieser Doppelfraktur die kleinen Handmuskeln, sowohl soweit sie vom Medianus, als auch soweit sie vom Ulnaris innerviert werden, gelähmt und atrophisch sind und elektrisch vollkommen in der klassischen Weise reagieren, wie schwer gelähmte Muskeln zu reagieren pflegen. (EaR.) Blecher meint, die lähmungsartigen Zustände könnten entweder primär entstehen oder sekundär durch die Calluswucherung: eventuell müsste ein operativer Eingriff geschehen. Bernhardt hat den galvanischen Strom quer durch die Callusmassen geleitet, eine Elektrode an der Volarseite, eine an der Radialseite,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ferner die meistens etwas mitleidenden Muskeln an der Volar- und Ulnarseite faradisiert, und mit dem galvanischen Strom die Musculi interossei, die Thenar- und Hypothenarmuskeln, die träge und langsam reagierten, zu erregen versucht. In einem Zeitraum von 2—3 Monaten ist eine Heilung eingetreten, die in der Tat alles Mögliche darstellt, was man nach einer so schweren Läsion verlangen kann. Es bedarf also bei einer Doppelfraktur wenigstens nicht gleich eines operativen Eingriffs; man kann eventuell auch auf die beschriebene Weise Heilung herbeiführen.

b) **Spätlähmung des Ulnaris nach Fraktur im Ellbogengelenk.** Der zweite Pat. hat im Alter von fünf oder sechs Jahren durch einen Fall eine Fraktur im rechten Ellbogengelenk erlitten. Es ist eine sehr erhebliche Knochenverschiebung aufgetreten. Pat. hat jetzt seit vier oder fünf Jahren, jedenfalls aber etwa 30 Jahre nach dem Fall auf den Ellbogen und nach dessen Deformierung eine Lähmung und Atrophie in allen Musculi interossei und im Hypothenar rechts bekommen. Man kann oberhalb des wahrscheinlich abgesprengten und verlagerten Condylus internus den verdickten Ulnaris fühlen. Die Affektion begann vor vier oder fünf Jahren, als Pat. in einer Fabrik immer mit dem rechten Arme scharf arbeitete. Es ist das eine Tatsache, die allgemein bekannt ist. Es sind auch nach akuten Infektionskrankheiten (meistens Masern, Scharlach etc.) im Kindesalter oft erst nach 30, 40 Jahren derartige Erkrankungen durch Läsionen im Bereiche des Nervus ulnaris in die Erscheinung getreten. Es ist höchstwahrscheinlich eine entzündliche Affektion durch Zerrung des Nerven über die hier nicht mehr normalen Knochengebiete hervorgerufen worden. Die vermehrte Arbeit setzt dann unter reissenden Schmerzen, die längs der Ulnarseite des Unterarmes bis in die Finger ausstrahlen, diese eigentümlichen atrophischen Lähmungen im Ulnarisgebiet. Der Pat. kann trotz der Atrophie der Interossei seine Finger zwar nicht spreizen und einander nähern, wohl aber die Mittel- und Nagelphalangen strecken. Duchenne bezieht das auf die Möglichkeit der vikariierenden Funktion der kleinen Lumbrikalmuskeln, soweit sie bis zum dritten vom Nervus medianus innerviert werden.

(Verein f. innere Medizin in Berlin, 23. XI. 08. — Deutsche med. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Kann eine Bleilähmung durch einen Unfall ausgelöst werden?** Ueber diese Frage schreibt Prof. Dr. Windscheid, leitender Arzt des „Hermann-Hauses", Unfallnervenklinik der Sächsischen Baugewerks-Berufsgenossenschaft zu Stötteritz bei Leipzig: „Ueber diese Frage habe ich mich gelegentlich eines mir vom Schiedsgericht für Arbeiterversicherung zu D. zugewiesenen Falles, betreffend den Klempner P. M. aus F., damals 28¾ Jahre alt, nach vorausgegangener 15tägiger klinischer Beobachtung in einem Gutachten vom 1. August 1908 wie folgt zu äussern gehabt: M. stammt seiner Angabe nach aus gesunder Familie. Der Vater ist mit 52 Jahren an einer Bruchoperation gestorben, die Mutter lebt und ist gesund. Er ist der älteste von fünf Geschwistern und früher viel krank gewesen; ausserdem ist er in diesem Jahre vom Dach gestürzt und hat sich dabei eine Kopfverletzung, einen Vorderarmbruch rechts und eine Quetschung am rechten Bein zugezogen. Eine Rente bezieht er dafür nicht. 1898 hat er Gelenkrheumatismus durchgemacht, 1903 Influenza mit nachfolgender Ohren- und Nierenentzündung, 1907 ist er an einem „Magenbruch" operiert worden, im Juli 1907 litt er an Bleikolik. Soldat wurde er aus ihm unbekannten Gründen nicht. Alkohol will er immer nur in sehr geringen Mengen getrunken haben. Am 18. Dezember 1907 wurde eine Anzeige erstattet über einen Unfall, den M. am 20. Juli 1907 erlitten haben will. Laut Unfalluntersuchungsprotokoll war er an diesem Tage damit beschäftigt, an einem Krane eine Bleiglocke in der Höhe von 60 bis 70 cm und mit einem Durchmesser von 1 m in die Höhe zu ziehen. Die Kette des Kranes, an der das Gefäss hing, liess nach und senkte sich, und die Glocke drohte auf den Boden zu fallen. M. griff daher rasch mit der rechten Hand nach der Kette, wurde dabei mit einem starken Ruck in die Höhe gezogen und spürte sofort Schmerzen an der Hand. Er war unfähig weiter zu arbeiten und begab sich in ärztliche Behandlung zu Dr. D. in F. Nach dessen Gutachten vom 24. Januar 1908 — Blatt 14 der Genossenschaftsakten — hat M. ihm beim Eintritt in die Behandlung am 20. Juli 1907 nichts von einem angeblichen Unfalle mitgeteilt, erst nach drei Monaten habe er die Erkrankung auf den Unfall bezogen. Es fanden sich an dem genannten Tage: Bleisaum, völlige Lähmung der von den Nerv. radiales innervierten Fingerstrecker. Am nächsten Tage traten Bleikoliken auf, wegen deren M. das städtische Krankenhaus aufsuchte. Am 26. September 1907 nahm M.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Arbeit wieder auf, am 20. Oktober 1907 stellten sich von neuem Lähmungserscheinungen an den Armen ein, die bis zum 11. November 1907 Krankenhausbehandlung notwendig machten. Dr. D. fand bei der Untersuchung am 24. Januar 1908 noch eine völlige Lähmung der vom rechten Radialnerven versorgten Streeker, so dass die Finger und die Hand gar nicht gestreckt werden konnten, links konnte die Streckung bis zur Mitte ausgeführt werden. Die Berufsgenossenschaft lehnte zunächst eine Rentengewährung ab, weil sie einen Betriebsunfall nicht anerkennen wollte. M. legte dagegen Berufung ein und wurde vom Schiedsgericht für Arbeiterversicherung zu D. dem Hermann-Hause zur Untersuchung und Beobachtung zugewiesen. Hier ergab die Untersuchung einen kleinen, wenig kräftigen Mann, mit blasser Gesichtsfarbe, schlaffen Muskeln und geringem Fettpolster. Psychisch finden sich keine Abnormitäten. Seine Klagen bei der Aufnahme bezogen sich auf Schmerzen in den Streckseiten beider Vorderarme, Schwäche in den Händen, so dass er beim Aus- und Anziehen behindert sei und kleine Gegenstände mit der Hand schlecht festgehalten werden könnten. Er habe daher vor 14 Tagen seine Arbeit als Klempner aufgeben müssen. Am Schädel findet sich auf dem Wirbel die vom Unfalle im Jahre 1898 herrührende, völlig reizlose Narbe. Die Ohrläppchen sind angewachsen. Druck auf die Austrittsstellen der Augenhöhlennerven ist beiderseits etwas schmerzhaft. Von seiten der Gehirnnerven liegen absolut normale Verhältnisse vor, nur die Sehkraft ist vermindert, sie beträgt rechts $^1/_9$, links $^6/_{10}$. An den Zähnen ist kein Bleisaum nachzuweisen. Die Wirbelsäule ist gerade, frei beweglich, nicht klopfempfindlich. Lungen und Herz bieten nichts Krankhaftes, der Puls beträgt 76 und ist regelmässig. Die Schlagadern der Arme sind hart, jedenfalls entsprechen sie dem jugendlichen Alter des M. nicht. Die Unterleibsorgane sind normal, Urin frei von Eiweiss und Zucker. Die beiden Arme zeigen freie Beweglichkeit der Schulter- und Ellbogengelenke, die Handgelenke sind aktiv gleichfalls frei beweglich, zeigen aber bei der Streckung der Finger im Handgelenk eine bedeutende Verminderung der Kraft, rechts mehr als links. Am Dynamometer drückt M. rechts nur 0, links 2. Die Finger können einzeln gestreckt werden, sie hängen nicht herunter. Abmagerungen der Muskeln bestehen nicht. Die elektrische Untersuchung ergibt an beiden Extensoren der Finger eine sehr erhebliche Herabsetzung der Reaktion für beide Ströme,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

es tritt bei der direkten Reizung der Extensoren nur paradoxe Kontraktion der Flexoren auf, bei der galvanischen Reizung aber keine Zuckungsträgheit. Bei direkter Nervenreizung wird nur eine sehr unvollkommene Reaktion der Extensoren erzielt. Gefühlsstörungen sind nicht vorhanden. Die Reflexe sind bis auf eine Verminderung der Bindehautreflexe normal. Bei Fussaugenschluss tritt geringes Lidflattern ein. — Eine Aenderung des Befundes trat bei wiederholten Untersuchungen nicht ein. M. war in seinen Angaben immer gleichmässig und bestimmt, hat auf uns den allerbesten Eindruck gemacht. — M. hat zweifellos im Jahre 1907 eine schwere Bleilähmung beider Nerv. radiales gehabt, wie aus dem Untersuchungsbefund des Dr D. hervorgeht. Auch jetzt finden sich noch Reste dieser Lähmung, die Streckung der Finger und der Hand ist zwar wieder möglich, die Kraft ist aber noch bedeutend vermindert. Elektrisch findet sich eine Reaktionsveränderung, die darauf schliessen lässt, dass in den Zweigen der beiden Nerv. radiales, die die Extensoren der Finger zu versorgen haben, noch anatomische Veränderungen vorhanden sind. Der Befund deckt sich daher mit den subjektiven Beschwerden des M. Ist nun diese Lähmung eine Folge der angeblichen Zerrung des rechten Arms am 20. Juli 1907? Es ist zur Beantwortung dieser Frage zunächst darauf hinzuweisen, dass das Blei mit Vorliebe den Nerv. radialis und unter den von diesem Nerven versorgten Muskeln die Extensoren der Finger befällt. Der klinische Ausdruck der Bleivergiftung ist daher die Radialislähmung, wie sie M. nach dem Gutachten von Dr. D. am 20. Juli 1907 dargeboten hat und deren letzte Reste auch heute noch vorhanden sind. Der Eintritt einer derartigen Lähmung erfolgt meistens allmählich, die Pat. merken eine zunehmende Schwäche der Hände und allmählich fällt ihnen auf, dass die Finger mehr und mehr herunterhängen. Immerhin kommen aber auch Fälle vor, in denen die Lähmung vielleicht im Laufe eines oder mehrerer Tage eintritt. Zu bemerken ist noch, dass die Bleilähmung mit ganz verschwindenden Ausnahmen immer auf der rechten Seite beginnt, weil der rechte Arm bei der Arbeit mehr gebraucht wird als der linke. Es wird aber im Laufe der Zeit dann auch der linke Arm befallen. Nun geht aus dem Gutachten des Dr. D. hervor, dass M. sich zur Zeit des Unfalles bereits im Zustande der Bleivergiftung befunden haben muss; es wird bescheinigt — Blatt 5 der Genossenschaftsakten —, dass M. ‚seit Sommer des Jahres'

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

an chronischer Bleivergiftung litte. Leider ist nicht gesagt, was für Erscheinungen diese Bleivergiftung gemacht hat; in einem Gutachten vom 24. Januar 1908 spricht Dr. D. von chronischer Bleivergiftung ‚mit Koliken', ob aber bereits Lähmungserscheinungen der Hände bestanden haben, ist nicht zu ermitteln. Auf jeden Fall aber konnte Dr. D. am 20. Juli 1907 bei der Untersuchung einen Bleisaum nachweisen, ein Zeichen, dass also der Körper sicher zu dieser Zeit mit Blei durchseucht gewesen sein muss. Am 20. Juli 1907 zieht sich M. eine sicher nicht ganz leichte Zerrung des rechten Armes zu, indem er von der Kette eines Krans in die Höhe gerissen wird. Es tritt also eine Erschütterung und eine Zerrung der Nerven des Armes ein, also auch des Nerv. radialis. Am selben Tage noch stellt der Arzt eine völlige Lähmung beider Radialnerven fest. Wir haben es also hier mit einer ganz akuten Entstehung einer Radialislähmung zu tun bei einem Manne, dessen Organismus durch Blei geschwächt war. Da, wie oben erwähnt, das Blei gerade zum Nerv. radialis eine sehr enge Beziehung hat, so halte ich es wissenschaftlich für durchaus möglich, dass die starke Zerrung das Moment gewesen ist, das den schon vorher durch das Blei affizierten, aber noch nicht ganz funktionsunfähig gemachten Nerv. radialis nun plötzlich gelähmt hat. Es bestand zum mindesten an diesem Nerven eine geminderte Widerstandsfähigkeit gegen ein derartiges schweres Trauma, das bei einem nicht durch Blei vergifteten Menschen wahrscheinlich keine Lähmung hervorgerufen hätte. Sehr auffallend ist auch, dass von allen Armnerven nur der Nerv. radialis gelähmt wurde, während die anderen Nerven unberührt geblieben sind, sie waren eben vorher gesund, während der Nerv. radialis bereits vom Blei ergriffen worden war. Nicht ganz ohne weiteres verständlich ist dabei allerdings die Tatsache, dass auch der linke Nerv. radialis gelähmt gewesen ist. Es geht aus dem Unfalluntersuchungsprotokoll nur hervor, dass M. mit einem Arm an die Kette gefasst habe; uns hat er gesagt, mit dem rechten. Würde er beide Arme dazu gebraucht haben, so wäre ja auch die linksseitige Radialislähmung auf dieselbe Weise wie die rechtsseitige zu erklären. Immerhin aber halte ich es für denkbar, dass der Ruck, den M. durch die Kette am rechten Arm erhalten hat, stark genug war, um auch am linken Arm eine Erschütterung und Zerrung hervorzurufen, und dass der linke Radialis, der ebenfalls schon vom Blei ergriffen war, auch gelähmt werden konnte. Die linksseitige

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lähmung ist auch die leichtere gewesen; wie aus dem Befunde von Dr. D. hervorgeht, war sie im Januar 1908 fast ganz wieder beseitigt, und auch wir haben bei den noch bestehenden Resten der Lähmung links weniger als rechts nachweisen können. Mehr wird man über den Fall nicht sagen können. Insbesondere ist es mir nicht möglich, mich ärztlich darüber zu äussern, ob das Hineingreifen in die Kette eine über das gewöhnliche Mass der Arbeit hinausgehende Kraftleistung darstellt und daher direkt als Unfall anerkannt werden muss. Ich kann mich nur auf die Würdigung der Wirkung beschränken, die eine derartige Zerrung auf die Armnerven auszuüben imstande ist. Der Zusammenhang dieser Zerrung mit der Bleilähmung ist immer nur als Möglichkeit zu bezeichnen, die allerdings der Wahrscheinlichkeit sehr nahe kommt, so dass der Unfall zum mindesten die letzte auslösende Ursache der Bleilähmung gewesen ist. Zurzeit ist M. wegen der sicher vorhandenen Schwäche seiner beiden Hände nicht imstande, seinem Beruf als Klempner nachzugehen und muss daher als völlig erwerbsunfähig bezeichnet werden." — Das Schiedsgericht für Arbeiterversicherung zu D. beschloss hierauf, noch weitere Beweise über den Vorgang des Unfalls einzuholen. Es ergab sich hierbei auf Grund von Zeugenaussagen, dass der Verletzte mit dem linken Arm die Krankette erfasst hat und von diesem in die Höhe gezerrt worden ist und schon eine lang Woche vor dem Unfall über Schmerzen im Handgelenk gegenüber mehreren Zeugen geklagt hat. Das Schiedsgericht konnte demnach als nicht erwiesen annehmen, dass M. die Krankette mit beiden Armen erfasst hat, und bezeichnet meine Annahme, dass der stärker erkrankte rechte Arm die Zerrung an der Krankette erlitten habe, nach der Beweisaufnahme als eine irrige. Es konnte daher einen ursächlichen Zusammenhang der Erkrankung des Verletzten mit dem behaupteten Unfall als nicht erwiesen ansehen und wies die Berufung des M. zurück, zumal aus den ärztlichen Gutachten auch nur die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhanges hervorginge. Leider hat der Verletzte keinen Rekurs eingelegt, den ich für nicht ganz aussichtslos gehalten haben würde. Der vorliegende Fall ist nicht imstande, eine Klarheit über die in der Ueberschrift aufgeworfene Frage zu bringen. Der Grund, weshalb ich ihn aber doch der Veröffentlichung für wert gehalten habe, ist der, dass er mir, die Möglichkeit seiner Entstehungstheorie vorausgesetzt, wiederum ein glänzender Beweis zu sein scheint

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

für die Edingersche Theorie der Aufbrauchkrankheiten des Nervensystems. Ich halte es für vollkommen glaubhaft, dass ein infolge Bleivergiftung geschwächter und daher in seiner Funktion bereits gestörter Nerv auf eine Zerrung weit eher mit einer Lähmung antwortet als ein gesunder, und dass dann als Folge der Zerrung eine Lähmung entsteht, die klinisch nur die Symptome der Bleilähmung trägt. Es sind eben durch das Blei nur diejenigen Nervenfasern geschwächt worden, auf die erwiesenermassen das Bleigift am stärksten wirkt. In allen anderen Fällen, in denen keine Bleivergiftung vorhanden ist, würde eine derartige Zerrung des Nerven entweder eine allgemeine Lähmung des ganzen Armes infolge einer Affektion des Plexus zur Folge haben oder es könnte auch eine rein hysterische Lähmung entstehen. Jedenfalls lohnt es sich, das Material über derartige Bleilähmungen nach Trauma durch einschlägige Beobachtungen zu vervollständigen."

(Aerztliche Sachverständigen-Zeitung 1909 Nr. 9.)

Syphilis. Ueber **Syphilis d'emblée** lässt sich Prof. Dr. L. Waelsch (Prag) aus. Früher stand derselbe der Existenz einer solchen, d. h. einer S. ohne Primäraffekt skeptisch gegenüber, bis ihn dann einige Beobachtungen doch an das Vorhandensein glauben liessen. Der markanteste Fall, den Autor sah, war folgender (wir geben ihn wörtlich mit einigen epikritischen Bemerkungen wieder):

„Mitte Juni 1907 befragte mich ein Kollege, ob nicht das Exanthem, welches er vor einigen Tagen an sich bemerkt hatte, S. sei. Ich werde oft von Kollegen mit ganz unschuldigen Hautaufschürfungen am Genitale und Ausschlägen in diesem Sinne konsultiert, so dass ich schon mit ihn beruhigenden Zweifeln an seine Untersuchung ging. Ich konnte aber seine Vermutungsdiagnose leider nur bestätigen. Er hatte ein ziemlich ausgebreitetes Exanthem und starke Sklerose der axiliaren Drüsen, besonders rechts, ferner auch der rechten kubitalen. Die Anamnese ergab nun folgendes: Ende März 1907 operierte er eine Paraphimose bei einem ihm als luetisch bekannten Individuum. Nachdem er den Schnürring durchschnitten und die Vorhaut nach vorne gezogen, wollte er die Wunde nähen. Beim Versuch der Oeffnung eines Fläschchens mit Seide zerbrach dieses in seinen blutigen Händen, und ein Glassplitter fügte ihm eine fast 2 cm lange Schnittwunde am rechten Zeigefinger zu. Er reinigte die Wunde sofort mit Alkohol und ätzte sie energisch mit dem Lapis-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stift; dann verband er den Finger und vollendete die Operation. Die Wunde heilte anstandslos, und nachdem sich der Lapisschorf abgestossen, war daselbst eine zarte lineare rosarote Narbe zurückgeblieben. Es ist selbstverständlich, dass der Arzt diese Narbe wochenlang mit ängstlich misstrauischen Blicken betrachtete. Da sich aber an ihr gar nichts Besonderes zeigte, keine Induration oder Infiltration auftrat, dachte er dann gar nicht mehr daran. Ca. 2½ Monate später machten ihn seine Freunde aufmerksam, dass er schlecht aussehe. Er fühlte sich aber dabei soweit wohl, dass er grosse Radtouren unternahm. Von einer solchen ganz durchschwitzt nach Hause zurückgekehrt, bemerkte er beim Wäschewechsel das verdächtige Exanthem, welches ihn zu mir führte. — Diese Beobachtung beweist fast mit der Exaktheit eines Experimentes, dass das eingedrungene Syphilisvirus an seiner Eintrittsstelle einen Primäraffekt nicht unbedingt hervorrufen müsse. Es kann das Gift durch die Verletzung in die Tiefe des Gewebes deponiert worden sein, ein Infektionsmodus, der von den Autoren, welche über S. d'emblée berichten, hervorgehoben wird, so dass also die Lapisätzung ganz unwirksam war, oder aber, es wurde das Gift sowohl in die Haut, als auch in die Tiefe abgelagert, aber nur ersteres durch die energische Aetzung zerstört. Die nach der Kauterisation folgende Kongestion wird dann den rascheren Weitertransport des Giftes begünstigt haben. Auf Grund dieser meiner Beobachtungen möchte ich mich also für die Möglichkeit einer S. d'emblée aussprechen in dem Sinne, dass es Fälle von allgemeiner S. gibt, bei welchen das Gift an seiner Eintrittsstelle keinen Primäraffekt hervorruft, sondern direkt in die Blut- oder Lymphbahn gelangt und auf diesem Wege die Allgemeininfektion veranlasst."

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 17.)

— Bei der **Injektionstherapie der S.** empfiehlt Dr. Geyer (Zwickau) folgendes Verfahren: Man kocht 10 g Olivenöl in einer weithalsigen Flasche, lässt die gutverschlossene Flasche auf ungefähr 40° abkühlen, fügt dazu 30 g einer 33⅓%igen Hg-Mitinsalbe (Krewel & Co. in Cöln), wobei man darauf achtet, dass die erste kleine Partie abgestrichen wird. Unter gründlichem Umschütteln bildet sich nach einigen Minuten eine weiche Salbe, die bei Zimmertemperatur ziemlich fest ist. Diese ganze Salbe wird in warmem Zustand sofort auf gut graduierte Pravazspritzen gefüllt, welche dauernd in einem Formalinkasten aufbewahrt werden, so dass sie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keimfrei sind. Von dieser resultierenden 25%igen Quecksilberverreibung werden je nach der Masse des Körpers unter leichtem Erwärmen $^1/_4$—$^1/_2$ Spritze in Zeiträumen von 5—7 Tagen angewandt. Die Masse erhält sich wochenlang in absolut feiner Verteilung, gröbere Quecksilberkugeln finden sich nie. (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 4.)

— **Laktojod** wurde in der Dermatolog. Abteilung des Virchow-Krankenhauses in Berlin versucht und hatte, wie F. Stanjek mitteilt, befriedigende Erfolge. Dies Milcheiweisspräparat enthält etwa 5% reines Jod. Es erwies sich als ungiftig; Resorption und Ausscheidung erfolgten prompt. ebenso die Jodwirkung, wobei eine günstige Beeinflussung des Ernährungszustandes stets zutage trat. Das Präparat, das gern (in Milch) genommen wurde, fand bei 17 Pat., meist schweren Fällen (neunmal tertiäre, viermal maligne S. der Haut- und Schleimhäute) Anwendung. Die Zeit, in der die Wirkung bei der Laktojodtherapie eintrat, schien etwas länger zu sein, als bei analogen, mit Jodkali behandelten Fällen, dafür aber war wie gesagt die Jodwirkung mit einer direkten Nährkraft verbunden, so dass schöne Gewichtszunahmen erzielt wurden. Störende Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Bei dem verhältnismässig geringen Jodgehalt des Präparates müssen grosse Dosen (dreimal täglich 5—10 g) gegeben werden.

(Die Therapie der Gegenwart, April 1909.)

— **Hydrargyrum oxycyanatum als internes Antisyphiliticum** benutzte mit Erfolg Dr. Schulte, Augen- und Ohrenarzt in Fulda, z. B. bei Iritis specifica, und zwar in derselben Dosis, wie beim Sublimat üblich, d. h. 0,01 g pro dosi dreimal täglich, also pro die 0,03 g, und brachte dann noch etwas mehr Quecksilber als beim Sublimat zunächst mal in den Magen. In den letzten Jahren verordnet Autor zum Beginn einer Kur die erste Woche 0,05 g pro die, für jugendliche oder alte Pat. wird die Dosis entsprechend verringert. Er gibt das Präparat in Pillenform nach folgender einfachster Verordnung:

Rp. Hydrargyri oxycyanati 0,50
Pulv. et succ. Liquiritiae
qu. s. u. f. pilul. No. 100.
Ds. 3mal tägl. 2 Pillen auf
vollen Magen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf letzteres, dass die Pillen nur auf vollen Magen genommen werden, ist Wert zu legen. Das Mittel wird ausnahmslos gut vertragen, es hat, während zwölf Jahren in mindestens tausend Fällen angewandt, nie Appetit- oder Verdauungsstörungen gemacht. Auch die Nieren reizt es nicht, wie die regelmässige Urinuntersuchung bei klinischen Pat. ergab. Vor unangenehmen Nebenwirkungen auf Magen, Darm oder Niere ist Autor so sicher, dass er den Pat. meistens gàr nicht sagt, dass sie eine Hg-Kur durchmachen. Es ist nun die Frage zu beantworten, ob Hydrargyrum oxycyanatum, innerlich angewandt, überhaupt resorbiert wird, und wenn ja, wieviel von demselben. Der sichere Nachweis ist der Nachweis des Vorkommens von Hydrargyrum im Urin. Ueber diesen Nachweis verfügt Autor nicht, nur über den klinischen. Zunächst tritt bei mangelhafter Mundpflege leicht Stomatitis auf, sodann hat Hydrargyrum oxycyanatum bei spezifischen Prozessen nie versagt.

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 18.)

Tuberkulose. F. Hamburger (Wien): **Die T. als Kinderkrankheit.** Fast jeder Mensch akquiriert in seinem Leben einmal T., und zwar akquiriert er diese meist schon im Kindesalter. H. kann heute auf Grund zahlreicher Untersuchungen an anscheinend gesunden Kindern sagen, dass die Tuberkulosehäufigkeit im Kindesalter weitaus grösser ist, als man bisher angenommen hat. Er fand im Pubertätsalter eine Tuberkulosehäufigkeit von über 90%, wobei als tuberkulös alle Kinder bezeichnet wurden, die auf Tuberkulinapplikation — kutan oder subkutan — mit deutlicher Reaktion am Applikationsort antworteten. Man kann also auch annehmen, dass fast jeder Mensch in dieser Zeit auch einmal tuberkulosekrank wird. Freilich ist die Krankheit nicht immer zu erkennen, ja das betreffende Individuum braucht gar keine Krankheitserscheinungen zu zeigen. Sicher ist aber, dass es Tuberkulosen im Anfangsstadium bei Menschen über 20 Jahren nur selten gibt. Bei Erwachsenen ist die T. in der Regel eine rezidivierende T., vor allem die Lungenphthise ein tuberkulöses Rezidiv, sei dieses nun durch Exazerbationen eines alten Herdes oder durch eine neue Infektion entstanden, welch letztere wieder eine Autoinfektion oder eine Neuinfektion von aussen sein kann. (Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

— **Ueber Behandlung der Larynxtuberkulose mit Marmoreks Antituberkuloseserum** lässt sich Dr. B. Jereslaw (Volks-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

heilstätte Loslau O.-S.) aus. Aus seiner Arbeit seien folgende Stellen hier wiedergegeben: „Was die Applikationsweise anbetrifft, so verabreichten wir das Serum teils subkutan, teils rektal in Serien, bestehend aus je 10 Injektionen à 5 ccm. Beide Methoden, die rektale wie die subkutane, zeigten sich bezüglich des Erfolges im allgemeinen einander ebenbürtig. Ein Nachteil der rektalen Anwendungsweise gegenüber der subkutanen ist die Unmöglichkeit einer genauen Dosierung; wenn es heute auch feststeht, dass die spezifischen Bestandteile des Serums vom Rectum aus resorbiert werden, so lässt sich doch nicht mit Sicherheit die genaue Menge bestimmen, die zur Resorption gelangt. Darum wenden wir, solange sie vertragen wird, mit Vorliebe die subkutane Methode an. Als die am meisten geeignete Stelle für die Injektion erwies sich uns die Aussenseite des Oberschenkels, die wir, abwechselnd bald die des rechten, bald die des linken, daher fast immer wählen. Bei der rektalen Serumeinverleibung kommt es ausserdem mitunter (allerdings nur selten) zu Darmreizungen, die aber mit einigen Tropfen von Tct. Opii spl. sofort beseitigt werden können. Ein Vorzug der rektalen Behandlungsweise ist, dass sie in der Regel gut vertragen wird, dass bei ihr meist die lästigen Nebenerscheinungen vermieden werden, welche bei der subkutanen Applikation oft in störender Weise auftreten. Von diesen unliebsamen Nebenerscheinungen kamen bei uns, wenn auch vereinzelt, hauptsächlich folgende zur Beobachtung: Rötung und Schwellung der Umgebung der Injektionsstelle, lokalisiertes oder allgemeines Erythem, Urticaria, Gelenk- und Gliederschmerzen, beschleunigter Puls — oft bis 120 und darüber pro Minute — Temperatursteigerungen und Kopfschmerzen. Diese sogenannten anaphylaktischen Erscheinungen sind nach den neueren Untersuchungen von K. Kaufmann und anderen nicht durch die spezifischen Tuberkulosestoffe des Serums bedingt, sondern durch das Pferdeserum an sich, das, als artfremdes Eiweiss dem empfindlichen Organismus des Lungenkranken einverleibt, die Wirkung verursacht. Um die anaphylaktischen Erscheinungen nach Möglickeit zu vermeiden, injizieren wir nur jeden zweiten Tag, auch machen wir aus demselben Grunde — nach dem Vorschlage von Marmorek — zwischen den einzelnen Serien eine Pause von 2—3 Wochen.“ — „Betrachten wir nun die angeführten Fälle etwas näher, so finden wir folgendes. Es zeigen am Ende der Serumkur: geringe Besserung die Fälle 3, 4 und 7 — zusammen 3 Fälle;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leidliche Besserung die Fälle 1, 5, 6, 8 und 9 — zusammen 5 Fälle; wesentliche Besserung die Fälle 2, 10 und 11 — zusammen 3 Fälle; Heilung: Fall 12 — 1 Fall. Der Erfolg unserer spezifischen Kur hängt, von der Schwere der meist gleichzeitig bestehenden Lungenkrankheit abgesehen, hauptsächlich von zwei Faktoren ab, einmal von der Ausdehnung bezw. der Schwere des Kehlkopfprozesses, sodann — bis zu einem gewissen Grade — von der Menge des verabreichten Serums. „Principiis obsta", dies sei, wie bei so vielen anderen ernsten Krankheiten, auch hier unser oberster Leitsatz. Je früher die Larynxtuberkulose zur Beobachtung kommt, je weniger ausgedehnt sie ist und je zeitiger die Kur mit Marmoreks Antituberkuloseserum begonnen wird, um so günstiger sind die Heilungschancen. Was nun die Dauer der Kur anbetrifft, so breche man diese nie zu früh ab. Wir suchen im allgemeinen, wenn nicht schon vorher ein genügender Erfolg erzielt ist, immer die Zahl von mindestens vier Serien zu erreichen und empfehlen, wenn der Pat. schon früher zur Entlassung kommt, bei geeigneten Fällen die ambulante Weiterbehandlung mit dem Serum. Während und trotz der spezifischen Kur soll die sonst allgemein übliche lokale Behandlung des Kehlkopfes nicht versäumt werden, welche ein gutes Unterstützungsmittel der Serumtherapie bildet. Wir haben in einzelnen Fällen auch die direkte lokale Behandlung der Kehlkopfaffektion mit Marmoreks Serum versucht, jedoch bisher ohne sichtliches Resultat. Nach unseren Erfahrungen können wir mit den Erfolgen der hier besprochenen spezifischen Kuren bei Larynxtuberkulose recht zufrieden sein. Ist Marmoreks Antituberkuloseserum noch immer kein Non plus ultra, so hat es, wie ich an der Hand unserer angeführten Fälle bewiesen habe, im Kampfe gegen die Kehlkopfschwindsucht doch unbestreitbar seinen Wert." (Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 15.)

— **Ueber einjährige ambulante Behandlung mit Antituberkuloseserum Marmorek** berichtet Dr. C. Thorspecken (Bremen). Die Anwendung ist sehr einfach. Die Kranken holten sich jede Woche sieben Fläschchen Serum Marmorek à 5 g ab und hatten den Auftrag, sich etwa eine Viertelstunde nach dem normalen Stuhlgang mit einer 10 g-haltigen Glyzerinspritze den Inhalt eines Fläschchens in den Darm zu spritzen. Ein wesentlicher Flüssigkeitsverlust, wie er bei dem Gebrauch eines Nélatonkatheters vorkommen kann, ist dabei nicht zu befürchten. Autor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat in der Regel drei Wochen lang täglich eine Injektion vornehmen lassen und dann eine Pause von 1—2 Wochen gemacht. Wurden keine Tuberkelbazillen gefunden, so wurden auch längere Pausen gemacht, bis sich etwa wieder Bazillen zeigten oder das Allgemeinbefinden, Gewicht usw. sich verschlechterten, dann wurde wieder mit Injektionen begonnen. — Autor kommt zu folgenden Schlüssen: Das Serum Marmorek ist ein spezifisches Heilmittel gegen T. Es kann ambulant während der Berufstätigkeit angewandt werden. Es hat keine die Gesundheit schädigende Nebenwirkung. Bei frischen Erkrankungen genügt eine ein- bis dreimonatige Behandlung, eine klinische Heilung herbeizuführen. Bei älteren und vorgeschritteneren Erkrankungen des ersten und zweiten Stadiums ist eine sechs- bis zwölfmonatige Behandlung zur klinischen Heilung notwendig. Bei einem Teil der offenen T. des zweiten Stadiums bleibt die dauernde Heilwirkung aus. Bei den Tuberkulösen des dritten Stadiums ist das Serum Marmorek bei der jetzt üblichen Dosierung unwirksam. Das Serum Marmorek ist berufen, als Ergänzung zur Heilstättenbehandlung eine wichtige Rolle im Kampfe gegen die T. zu spielen. (Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 18.)

— Bei der **symptomatischen Behandlung der Lungentuberkulose** pflegt Senator bei *Lungenblutungen* — neben möglichster körperlicher und geistiger Ruhe mit vorsichtiger Ernährung — eine Eisblase auf die Brust zu legen und Gelatine innerlich und subkutan, unter Umständen auch im Klystier anzuwenden, starken Hustenreiz durch Narcotica (Codein, Heroin, Dionin, event. Morphium) zu bekämpfen und bei sehr stürmischer Herztätigkeit noch Digitalis oder Digalen zu geben. Bei andauernden starken Blutungen greift er noch zum Abbinden der Glieder und ordiniert Nebennierenpräparate. Bei hohem, hartnäckigem *Fieber* bevorzugt er das Guajacol als Einpinselung in Dosen von 1—1½, höchstens 2 g; wenn man es auf irgendeine Hautstelle kräftig pinselt und die Stelle mit Gummipapier, Wachstuch oder dergl. bedeckt, so sieht man in der Regel nach ½ bis 1 Stunde die Temperatur erheblich sinken, bei empfindlichen Personen sogar so beträchtlich, dass es sich empfiehlt, zuerst mit noch kleineren Dosen (0,5—0,75 g) versuchsweise vorzugehen. Von internen Mitteln ist Maretin hervorzuheben, weil es in verhältnismässig kleiner Dosis (0,25—0,3) ziemlich sicher und meistens ohne unangenehme Wirkungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Temperatur herabsetzt. Gegen die *Nachtschweisse* ist oft wirksam sanftes Abreiben des ganzen Rumpfes mit kühlem Essigwasser, noch wirksamer mit flüssiger Formalinseife (bei der man aber die vordere Brustseite zu vermeiden hat, da Formalin die Schleimhäute etwas reizt), von internen Mitteln Belladonna resp. Atropin (aber nur kürzere Zeit zu geben!), zur Abwechselung Agarizin (0,05—0,1), noch besser Dormiol (0,5—1,0) oder Bromural (abends 2 Pastillen à 0,3 g), das auch den Hustenreiz mildert und beruhigend wirkt. Wenn *Diarrhöen* nicht der diätetischen Behandlung weichen, verordnet S. zunächst Emser Kesselbrunnen (auf 40° C. gewärmt in Dosen von 50—80, höchstens 100 g morgens nüchtern eine Stunde vor dem Frühstück und mehrere Stunden nach dem Mittagessen zu nehmen). Hilft dieser nicht, so pflegt S., ehe er zu anderen Mitteln greift, pflanzliche Arzneien zu versuchen: Cortex Cascarillae (Infus von 10:150 mit Sir. Cinnam. 30, esslöffelweise) oder Radix Colombo.

(Die Therapie der Gegenwart, November 1908.)

Tumoren. **Rückenmarkstumor nach dem Bilde einer Myelitis verlaufend** — einen solchen Fall schildern C. A. Ewald und R. Winckler (Augusta-Hospital zu Berlin) wie folgt: „Der Pat. war ein 27jähriger Mann, Motorwagenführer bei der elektrischen Strassenbahn. Er hat früher nie an Krankheiten gelitten, war Soldat und hat nach den Angaben seiner Ehefrau, die ihn von Jugend auf kennt und mit ihm auf demselben Dorfe aufwuchs, stets ein sehr solides Leben geführt. Potus, Lues oder Gonorrhöe wird auf das bestimmteste in Abrede gestellt. Kinder sind (Pat. ist noch nicht ein Jahr verheiratet) nicht vorhanden, doch ist die Frau des Pat. im 6. Monat gravide. Etwa 9 Wochen vor seiner Aufnahme bemerkte Pat. zuerst ziehende Schmerzen zwischen den Schulterblättern, die allmählich stärker wurden und gürtelartig nach der Brust ausstrahlten. Er hielt dieselben für rheumatisch. Eine Ursache dafür wusste Pat. nicht anzugeben, insbesondere ist keine Erkältung, kein Schüttelfrost oder derartiges dagewesen. Allmählich griffen die Schmerzen auch auf das Abdomen über, es trat öfters Erbrechen ein, das ganz unabhängig von der Nahrungsaufnahme, auch bei nüchternem Magen erfolgte. Doch war dasselbe niemals von Würgschmerzen begleitet und stets kurzdauernd. Zuletzt nahmen die Schmerzen eine solche Heftigkeit an, dass sich Pat. soviel er konnte in Bewegung hielt, um sie dadurch zu betäuben. So versah er auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ununterbrochen seinen Dienst als Motorwagenführer, weil ihn diese Beschäftigung von seinen Schmerzen etwas ablenkte. Schliesslich strahlten die Schmerzen auch in den Rücken aus, es trat ein taubes Gefühl in den Beinen auf, der Stuhlgang wurde träge und die Urinentleerung erschwert. Seit ca. 14 Tagen besteht eine hochgradige Schlaflosigkeit, doch sollen niemals Kopfschmerzen vorhanden gewesen sein. Einen Tag vor seiner am 16. September 1908 erfolgten Aufnahme bemerkte Pat. plötzlich, dass er seine Beine nicht gut bewegen konnte und nicht mehr imstande war, Harn zu lassen. Ein herbeigerufener Arzt musste ihn katheterisieren. Indessen konnte er am nächsten Tage nachmittags noch auf den Arm seiner Frau gestützt, den Weg in das Hospital zu Fuss zurücklegen. Bereits am nächsten Morgen war er nicht mehr imstande, selbst von zwei Seiten gestützt zu gehen oder zu stehen und konnte nur mit grösster Anstrengung seine Beine aus dem Bett wälzen. Am Tage nach der Aufnahme, 17. Sept., ergab sich folgender Status: Grosser kräftig gebauter Mann von gutem Ernährungszustand. Blasse Haut- und Gesichtsfarbe. Fettpolster überall gut erhalten, keine Atrophie der Muskulatur. Kein Exanthem. Die Pupillen reagieren prompt, auf Lichteinfall direkt. konsensuell und akkommodativ. Keine Insuffizienz der Konvergenz, kein Nystagmus, kein Graefesches Phänomen. Keine Muskellähmung. Lungen und Herz ohne Befund. Puls 80, regelmässig, kräftig. Leber nicht vergrössert, unterer Rand mit dem Rippenbogen abschneidend. Milz reicht mit ihrem vorderen Rand bei tiefer Inspiration bis zum Rande des Rippenbogens und ist palpabel. Der Leib ist weich, nicht eingezogen, nicht gespannt. Es besteht Druckempfindlichkeit im Epigastrium, in den beiden Inguinalregionen und in der Blasengegend. Die Arme und Hände sind vollkommen frei beweglich, die Beine zeigen eine schlaffe Lähmung, die Haut überall glatt, keine Phlebektasien. Geringfügiges Oedem am rechten Schienenbein. Beiderseitige Schwellung der Inguinal- und Achseldrüsen, die anderen Drüsen, soweit tastbar, nicht vergrössert, bezw. nicht zu fühlen. Im Urin kein Eiweiss, kein Zucker. Nervensystem: Patellarreflex beiderseits mässig gesteigert. Kein Fussclonus, kein Patellarclonus, kein Babinski. Bauchdeckenreflex fehlt. Reflex von den Fussohlen mässig gesteigert. Arme ohne pathologischen Befund. Pat. kann die Beine nicht bewegen, weder nach oben oder seitlich oder flektieren. Kein passiver Widerstand bei Beugungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Knie- oder Fussgelenk, keine Spasmen. Kein Druckschmerz an den langen Röhrenknochen oder bei Druck auf die Processus spinosi der Wirbelsäule bezw. auf die Wirbelkörper. Das Lagegefühl kann wegen grosser Schmerzhaftigkeit bei passiver Bewegung der Beine nicht geprüft werden. Die Sensibilität ist für alle Empfindungsqualitäten vom Kopf bis zur Höhe der Brustwarzen vollkommen erhalten. Von da abwärts fehlt die Empfindung für kalt völlig, für warm ist sie stark herabgesetzt. Berührungsempfindungen sind unsicher, Nadelstiche werden nur bei tiefem Einstechen perzipiert, die Stelle des Einstichs oftmals nur annähernd angegeben. Eine hyperästhetische Zone fehlt. Passive Bewegungen in den Knie- und Hüftgelenken werden prompt erkannt, in den Fussgelenken sehr unsicher, oft falsch. Stuhl fehlt; in dem spontan gelassenen Urin weder Zucker noch Eiweiss. Hat nachts nur nach Morphium geschlafen. Klagt über grosse Unruhe, Rücken- und Leibschmerzen. Kann Wassereinläufe in den Darm nicht halten. Blase steht perkutorisch fast zwei Querfinger über dem Nabel, doch kann Pat. auf Aufforderung ca. 500 ccm Harn lassen; per Katheter werden noch 1500 ccm entleert. Im Nervenstatus an diesem und den folgenden Tagen keine Veränderung. Temperatur 37,1° und 37,2°. 18. IX. Urin geht teilweise unwillkürlich, teilweise spontan ab. Residualharn muss per Katheter entleert werden. Kein Stuhl, weder auf Abführmittel, noch auf Eingiessungen. Starker Meteorismus des Leibes, Magengegend sehr druckempfindlich. Appetit gut, kein Kopfschmerz, Milz nicht mehr palpabel. Temperatur 37,2° und 37,3°. 19. IX. Es kommt zu unwillkürlichem Abgang von reichlichen Stuhlmengen. Decubitus tritt auf und über den Lungen sind rechts hinten unten reichliche kleinblasige Rasselgeräusche ohne deutliche Dämpfung zu hören. Puls 120. Temperatur jetzt auf 39,1° herauf. Am 20. und den folgenden Tagen wird die Pneumonie des rechten unteren und mittleren Lungenlappens manifest, an der der Pat. unter schnell zunehmender Entkräftung und Fiebertemperaturen bis 39,9° am vierten Tage danach zugrunde geht. Die am 25. IX. stattgehabte Sektion ergab folgendes: Nach Eröffnung des Rückenmarkkanals fand sich ein dem Processus spinos. des 7. Halswirbels entsprechender, von seiner oberen Kuppe 4,5 bis 5 cm nach abwärts sich erstreckender, zylinderförmig gestalteter Tumor von dunkelgrauer Farbe und ziemlich weicher Beschaffenheit. Er liegt der Innenfläche des Wirbelbogens an seiner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hinteren Wand an, ist aber weder mit dem Knochen noch dem Periost verwachsen. An einer etwa erbsengrossen Stelle ist er ganz lose der Dura adhärent und lässt sich ohne Substanzverlust von ihr ablösen. An der dem Tumor entsprechenden Stelle ist das Rückenmark sattelförmig eingesunken, von sehr weicher Konsistenz, die Dura äusserlich ohne bemerkbare Veränderungen. Auf dem Querschnitt des Markes zahlreiche punkt- und streifenförmige Hämorrhagien. Ober- und unterhalb des Tumors zeigt das Rückenmark und seine Häute keine makroskopisch erkennbaren Veränderungen. Die Milz war weich und gross. Kapsel und Durchschnitt ohne Besonderheiten. Pneumonische Infiltration des rechten Unter- und Mittellappens und des linken Unterlappens. An den übrigen Organen keine in Betracht kommenden Veränderungen. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab, dass es sich um ein gemischtzelliges Sarkom, ausgehend vom epiduralen Bindegewebe, handelte. Der Fall musste bei Lebzeiten als Querschnittsmyelitis, wahrscheinlich auf infektiöser Basis entstanden, aufgefasst werden. Hierfür sprach der plötzliche Eintritt der Paraplegie der unteren Extremitäten, die sich in knapp 24 Stunden ausbildete (am Tage vorher hatte der Kranke noch seinen Dienst als Motorwagenführer verrichtet), das Bestehen eines zweifellosen Milztumors, der auf die infektiöse Natur des Leidens hindeutete, und der verhältnismässig kurze Zeitraum, der zwischen den ersten Erscheinungen einer Reizung der Häute bezw. der Wurzeln und dem Einsetzen der Paraplegie gelegen war. Oppenheim gibt an, dass sich die ersten Symptome gewöhnlich einige Tage, selbst Wochen vor dem Einsetzen der eigentlichen Lähmungserscheinungen einfinden können. Prodromalsymptome werden auch von anderen Autoren angegeben. Leyden sagt: „Zur Entwicklung der akuten Myelitis gehören auch die Prodromalsymptome. Sie bestehen in mehr oder weniger deutlich ausgeprägten abnormen Sensationen und Motilitätsstörungen derjenigen Partien, von denen die spätere Lähmung auszugehen pflegt. . . . Nachdem solche Prodrome entweder nur einige Tage, in anderen Fällen einige Wochen lang mit Remissionen und Intermissionen fortbestanden haben, tritt dann die volle Entwicklung der Krankheit mehr oder minder rasch ein.“ Wenn derartige Vorboten auch in ähnlicher oder gleicher Weise bei Rückenmarkstumoren beobachtet werden, so musste doch in unserem Falle die sofort doppelseitig auftretende und so rapid fortschreitende Lähmung,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegenüber den allmählich und zumeist anfangs halbseitig sich entwickelnden Tumorenlähmungen, mit grösster Wahrscheinlichkeit im Sinne einer Querschnittsmyelitis gedeutet werden. Allerdings schien das anfänglich fehlende Fieber gegen die Annahme einer entzündlichen Erkrankung zu sprechen, doch sind auch Fälle zweifelloser Querschnittsmyelitis — und wir selbst (Ewald) haben lange Zeit einen solchen in Behandlung gehabt — ohne jede Temperatursteigerung beobachtet worden. Für die Annahme einer Embolie fehlten, wie nicht weiter auseinandergesetzt zu werden braucht, alle Grundlagen. In der Literatur sind, soviel wir aus den Jahresberichten, vornehmlich aus dem von Flatau und Jacobsohn, ersehen konnten, Fälle dieser Art nur wenige berichtet. Sehr ähnlich dem unseren verlief ein von Nonne beschriebener Fall. Hier handelte es sich um eine 40jährige Frau, die plötzlich ohne besondere Ursachen heftige Schmerzen im Rücken bekam, die gürtelförmig und nach den Oberschenkeln hin ausstrahlten. Es bestand leichtes Fieber, ohne dass eine Erkrankung der inneren Organe nachweisbar war. Die Diagnose wurde auf Influenza gestellt und Pat. nach ca. drei Wochen aus dem Krankenhaus als geheilt entlassen. Drei Wochen später brach sie plötzlich, nach nicht heftigen prämonitorischen Schmerzen im Rücken, in der Küche vor dem Herd stehend, akut gelähmt zusammen. Sie bot das Bild einer Myelitis transversa; an den inneren Organen und an der Wirbelsäule war keine Anomalie nachweisbar. Die Kranke ging nach dreimonatlichem Krankenlager an Decubitus und Cystopyelitis zugrunde. Die Sektion ergab eine Sarkombildung an der Dorsalwirbelsäule, sarkomatöse Erkrankung der Dura mater und Umarmung des Rückenmarks im unteren Dorsalteil durch die sarkomatös erkrankte und gewucherte Dura, ohne dass ein Uebergang auf das Rückenmark selbst stattgefunden hatte. Auch hier trat also in einem Falle offenbar schon längere Zeit bestehender extramedullärer Neubildung, die verhältnismässig unbedeutende Reizerscheinungen gemacht hatte, eine akuteste Paraplegie beider Beine auf, die zu der Diagnose einer Querschnittsmyelitis führte, die mangels jeder anderen Aetiologie wohl auf eine infektiöse Ursache (Influenza?) bezogen werden musste. Wir möchten noch einmal betonen, dass in unserem Fall jede Druckschmerzhaftigkeit der Wirbelsäule vollkommen fehlte. Das ist schon gelegentlich bei extramedullären Tumoren beobachtet worden; wenn aber in diesen Fällen die Diagnose auf einen Tumor ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellt wurde, so waren andere prägnante Symptome vorhanden, die im Sinne einer Geschwulstbildung sprachen, vor allen Dingen ein langsamer, zunächst halbseitiger Beginn der Lähmung. Ganz akut auftretende, unter dem Bilde einer Apoplexie verlaufende Hemi- und Paraplegien können auch bei Hirntumoren vorkommen. Gowers und L. Kuttner haben, der letztere aus meiner Abteilung im Augustahospital, derartige Fälle beschrieben, welche darin von dem gewöhnlichen Befunde abweichen, dass es sich nicht um Blutungen oder Erweichungsherde in oder um die Geschwulst handelte, welche Anlass des apoplektischen oder apoplektiformen Insultes waren, vielmehr der Tumor — in dem Falle von L. Kuttner ein cystisch entartetes Gliom in der Regio occipital. dextr. — keinerlei Hämorrhagien oder sekundäre Veränderungen der Umgebung aufwies. Unser Fall dürfte ein Analogon dazu darbieten, wobei es allerdings zweifelhaft bleiben muss, ob die in dem Mark vorhandenen punkt- und streifenförmigen Hämorrhagien, die offenbar frischer Natur, aber nur geringfügig waren, für den Eintritt der plötzlichen Lähmung verantwortlich zu machen sind oder es sich nur um eine akute Druckwirkung handelte. Für die diagnostische Bewertung des Falles — und nur aus diesem Gesichtspunkte haben wir ihn zur weiteren Kenntnis gebracht — ist diese Frage aber von keinem Belang."

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 12.)

Ulcus ventriculi. **Zur Escalinbehandlung der Magenblutungen und Magengeschwüre** teilt Dr. L. Jacobsohn (Städt. Krankenhaus Moabit) mit, dass neue 33 Fälle von sicherem U. mit Escalin behandelt worden sind. Unter ihnen sind 21 Fälle von profuser Magenblutung dadurch dauernd gestillt worden. Bei 12 anderen Fällen, wo keine Hämatemesis stattfand, aber Blut im Stuhl gefunden wurde, verschwand das Blut auf Escalingaben und damit auch die Magenbeschwerden. Die Darreichung des Escalins geschah in Pastillen derart, dass je 4 Pastillen in ein halbes Glas Wasser aufs feinste aufgeschlämmt auf nüchternen Magen genommen wurden; diese Darreichung geschah an vier Morgen und wurde von allen Pat. gut vertragen. Die Diät war: Am ersten Tage ½ l Milch in kleinen Schlücken, am zweiten Tage ¾ l Milch und 2 weiche Eier, am dritten Tage 1 l Milch, 2 Eier und aufgeweichter Zwieback.

(Die Therapie der Gegenwart, Februar 1909.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Ueber Behandlung von Magenblutungen mit Escalin** macht auch Dr. H. Steinberg (Städt. Krankenhaus am Friedrichshain in Berlin) Mitteilung. Das Escalin zeigte nur inkonstante Wirkung. Autor schliesst seine Arbeit mit folgenden Sätzen: „Wenn sich nun auch die grossen Erwartungen, welche wir nach der Empfehlung Klemperers auf das Escalin gesetzt hatten, und die Hoffnung, dass wir durch dieses Heilmittel zu einer rascheren Heilung der Magengeschwüre bei unseren Kranken kommen würden, keineswegs erfüllt haben, so will ich doch auch durchaus nicht das früher zu dem gleichen Zwecke angewandte Bismutum subnitricum empfehlen. Denn wenn auch zahlreiche Kliniker Vergiftungen mit demselben nicht gesehen haben, so sind die Veröffentlichungen über solche doch reichlich genug, so dass wir die durch das Wismut drohenden Gefahren anerkennen und fürchten müssen. Wenn nun auch die Vergiftungen mit Bismutum subnitricum, welche das gleiche Bild wie eine schwere Bleivergiftung darbieten (Dreesmann, Rosenbach), von verschiedenen Seiten als Nitritvergiftung gedeutet wurden, so beweist doch die Zusammenstellung Dreesmanns, dass auch bei anderen Wismutsalzen Vergiftungen in der gleichen Weise möglich sind. Wir sehen also, dass die uns bis jetzt zur Verfügung stehenden Metallsalze oder Metalle nicht geeignet erscheinen, eine raschere Heilung der Magenulcera zu bewirken und es keinesfalls ermöglichen, den Kranken rascher konsistentere Nahrung zu verabreichen, denn nach unseren Erfahrungen sind die Schnellheilungen bei der Behandlung mit Escalin nicht häufiger als ohne dasselbe, beispielsweise bei der Kur nach Lenhartz. Wir haben vielmehr bei der Prüfung des Escalins nur wieder unsere alte Erfahrung bestätigt gefunden, dass bei der Behandlung der Magenulcera es ziemlich gleichgültig ist, welche Mittel wir per os verabfolgen, wenn nicht eine geeignete diätetische Behandlung stattfindet. Dabei leugnen wir keineswegs die schmerzstillende Wirkung von Wismut in einzelnen Fällen, die ja wohl allseitig anerkannt ist. Ob hierin Escalin mit dem Wismut gleichwertig ist, darüber können wir kein Urteil abgeben, da uns ausreichende Erfahrungen über diesen Punkt nicht zu Gebote stehen. Wir hatten bisher, solange noch Hämatemesis bestand, die Ernährung nur per Klysma stattfinden lassen, alsdann vier Wochen lang Milchdiät und dann erst langsam konsistente Nahrung gegeben und hatten dann bei den geheilten Fällen keinen Rückfall gesehen. Ausserdem war Bettruhe bis zum Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tragen gemischter Kost innegehalten worden. Das heisst, wir hatten die Therapie des U. v. im wesentlichen nach den Leubeschen Vorschriften gehandhabt und sind mit den Erfolgen dieser Kur bei weitem am meisten zufrieden. Dieselbe hat uns z. B. auch wesentlich bessere Resultate als die von Lenhartz gegeben. Kam aber ein Fall bei dieser strengen Methode nicht zur Ausheilung, so war dies fast ausnahmslos ein solcher, dem nur durch einen chirurgischen Eingriff zu helfen war. Ich möchte auch glauben, dass die Erfolge v. Taboras, welcher daneben seine Kranken diätetisch auch im wesentlichen nach den Vorschriften von Leube behandelt, nur hierdurch und nicht durch das Atropin, welches er gibt, erzielt sind."

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 17.)

— **Ueber das Zusammentreffen von Hernia epigastrica mit U. v.** schreibt Dr. Hans Ury (Charlottenburg): Die hier zu schildernde Krankheitsgeschichte von zwei Pat. zeigt die Kombination zweier gleicher Krankheiten, nämlich die Kombination zwischen H. e. mit U. v. Bei dem einen Pat., einem 56jährigen Arbeiter, findet man, dass derselbe eigentlich vier Hernien besitzt, nämlich eine H. supraumbilicalis, eine H. umbilicalis, ein kleines bohnengrosses präperitoneales Lipom dicht unterhalb des Processus ensiformis und eine H. inguinalis dextra. Die dicht oberhalb des Nabels gelegene, etwa wallnussgrosse H. supraumb. ist die wichtigste; dieselbe ist gegenwärtig nicht druckempfindlich und zeigt deutlich bei Hustenstössen das sogenannte Littensche Spritzphänomen, welches dem Hydatidenschwirren sehr ähnlich ist. Die Krankengeschichte ist in Kürze folgende: Seit Pfingsten 1908 im Anschluss an das Bohren von Löchern in Eisenröhren bekam der Pat. häufige Schmerzen oberhalb des Nabels bei der Arbeit. Später traten auch Schmerzen nach dem Essen und häufiges Erbrechen auf. Pat. wurde wegen der Hernie im September in einer Magenklinik mit Bettruhe und warmen Umschlägen behandelt, jedoch ohne Erfolg. Ende Dezember stellte sich eines Abends ein sehr heftiger Kolikanfall mit Erbrechen ein; auf Klystier erfolgte Stuhl; die Gegend der H. supraumb. war druckempfindlich. Da die Beschwerden immer wieder von neuem auftraten, so wurde der Pat. Anfang Januar 1909 mit der Diagnose: Darmkolik von dem behandelnden Arzt zu mir gesandt. Bei der Untersuchung fand ich die Gegend der H. supraumb. stark druckempfindlich; die Exploration des Magens ergab

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einen bräunlichen, stark sanguishaltigen, aziden Mageninhalt. Unter Bettruhe, Suppendiät, Wismutdarreichung besserten sich die Beschwerden allmählich; gegenwärtig ist in den Stühlen kein Blut mehr nachweisbar und der Pat. bei vorsichtiger Kost beschwerdefrei. Also in diesem Falle glaubte man längere Zeit, dass die Hernie die wesentliche und unmittelbare Ursache für die Beschwerden sei, während der Pat. ausserdem noch ein U. v. hatte. Auch in dem zweiten Falle war eine vorhandene Hernie die Ursache, dass ein bestehendes U. lange Zeit übersehen wurde. Es handelt sich hier um einen 38jährigen Oberpostassistenten aus Charlottenburg. Derselbe ist seit zehn Jahren krank. Anfangs Sodbrennen und Brennen in der Magengegend, das auf Natron nachliess und allmählich immer stärker und stärker sich äusserte. Deswegen vor zwei Jahren Operation einer bestehenden H. supraumb. im Krankenhaus Westend. Die Narbe ist noch deutlich sichtbar, etwas rechts von der Narbe hat sich ein kleines unbedeutendes Rezidiv gebildet. Sechs Wochen lang nach der Operation ging es dem Pat. leidlich, dann traten die Magenbeschwerden von neuem auf. Schmerzen bald gleich, bald eine Stunde nach der Nahrungsaufnahme; September 1908 fast tägliches Erbrechen, Ende September Blutbrechen, weswegen der Pat. zu mir kam. Ulkuskur unter Wismutdarreichung, die Beschwerden liessen allmählich nach, der Stuhl wurde frei von Blut, Gewichtszunahme von 10 kg. Anfangs Januar 1909 Schmerzen in der Magengegend beim Umhergehen, die durch Anlegung eines Roseschen Heftpflasterverbandes beseitigt wurden. Jetzt geht es dem Pat. gut. — Also auch in diesem Falle nahm man lange an, dass eine bestehende H. e. die Ursache für die Beschwerden sei, während gleichzeitig ein U. v. vorlag. Nach meinen Erfahrungen ist häufiger der Sachverhalt ein umgekehrter: nicht gar so selten wird eine bestehende kleine Hernie übersehen und fälschlicherweise U. v. diagnostiziert, während die kleine H. die einzige Ursache für die leicht durch einen operativen Eingriff zu beseitigenden Beschwerden darstellt. Es fragt sich nun, ob irgendein Zusammenhang zwischen der H. e. und dem U. v. bestehen kann. Ein solcher Zusammenhang wird in der Tat von einigen Autoren angenommen. Strauss berichtet über die Koinzidenz von H. e. mit U. v. in vier Fällen, er glaubt an die Möglichkeit, dass eine H. e. durch dauernden Zug an der Magenwand den Boden für die Entstehung eines U. vorbereiten könne. Kelling in Dresden drückt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich in folgender Weise aus: „Es besteht eine innige Verbindung zwischen dem sympathischen Geflecht des Plexus coeliacus und den sensiblen Nerven der Bauchwand. Durch die sekundäre Reizung des sympathischen Geflechtes auf dem Wege der sensiblen Nervenbahnen der Bauchwand bei H. e. kann eine Verengerung der Arterien des Magens hervorgerufen werden. So kann die Entstehung eines U. begünstigt, die Heilung verzögert werden.“ Ich habe nun das Material der ehemals Boasschen Poliklinik von 1899 bis 1909 einer Durchsicht unterzogen und noch drei weitere Fälle von Zusammentreffen von H. e. mit U. v. gefunden, von denen ich zwei selbst behandelt habe. Alle diese Fälle betrafen Männer. Hierzu kommen noch einige Fälle von H. e., bei denen U. v. diagnostiziert wurde, die Diagnose jedoch unsicher ist, da die Blutung fehlt. Alles in allem darf man daher wohl die Möglichkeit eines Zusammenhanges ernsthaft ins Auge fassen. Es erscheint mir daher geraten, auch den ersten Pat. (vor allem mit Rücksicht auf die Entstehung des Leidens) zu einer operativen Beseitigung seiner Hernie zu veranlassen.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 17.)

— **Sanatogen** hat Dr. Vorschulze (Leipzig) mit bestem Erfolge bei U. angewandt. Wenn bei der üblichen Schonungsdiät kleine, immer mehr ansteigende Mengen den Pat. gereicht wurden, die vorzüglich vertragen wurden, zeigte sich nicht nur die Wirkung in einem Eiweissansatz und Zunahme des Körpergewichtes, sondern auch die neurotonische Wirkung trat deutlich hervor. (Deutsche Aerzte-Ztg. 1909 Nr. 10.)

Vermischtes.

— **Kampfer** wird, wie Prof. Dr. Edlefsen (Hamburg) betont, bei akuten Krankheiten in der Regel viel zu spät und in zu kleinen Dosen gegeben. Gibt man es in zureichender Menge und nicht erst als ultimum refugium, dann kann man oft überraschende Erfolge sehen, z. B. bei akuten Affektionen oder akuten Steigerungen chronischer Leiden oder zu diesen hinzutretenden Fieberzuständen, bei Kom-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

pensationsstörungen bei Klappenfehlern, bei fieberhafter akuter Bronchitis, Influenza bei Emphysemen, vor allem aber bei *Pneumonien.* Hier muss man, wenn auch nur eben sich eine Herzinsuffizienz geltend zu machen beginnt, eventuell schon am zweiten oder dritten Krankheitstage Kampfer ordinieren: zunächst nur per os (viermal täglich 0,1, eventuell 0,2), später, wenn die Gefahr drohender wird, subkutan, und zwar nie unter 0,2. Man verschreibt am besten:

Rp. Camphor. 2,0
Ol. amygd. dulc. 8,0
Aether sulfur. 2,0.

Bei akuter *Bronchitis* oder akuter Steigerung einer chronischen Bronchitis, bei Eintritt von Herzschwäche bei dieser, da rät Edlefsen eine Kampferemulsion mit Elixir e succo Liquiritiae zu verabreichen:

Rp. Camphor. trit. 2,0
Gumm. arab. 9,5
Aq. dest. 175,0
f. emulsio.
Adde Elixir e succo liquirit. 25,0
S. 4mal täglich 1 Esslöffel voll (15 ccm).

Für Kinder im jüngsten Alter kann man Kampfer 0,5 auf 60,0 Emulsion mit 15 g Elixir teelöffelweise (4 ccm), für etwas ältere Kinder dieselbe Mixtur kinderlöffelweise (7,5 ccm), für noch ältere Kampfer 1,0 auf 75,0 Emulsion mit 20 g Elixir gleichfalls zu 7,5 ccm pro dosi verschreiben. Für Kinder mit kapillärer Bronchitis und sich daraus entwickelnden lobulären Pneumonien ist diese Verordnung sehr geeignet. Von Erwachsenen sind es besonders Fettleibige, Emphysematiker, Kyphoskoliotische, Influenzakranke, kurz Leute mit schon geschwächtem oder wenig leistungsfähigem Herzen, wo die angegebene Mixtur die günstigsten Erfolge hat. (Therapeutische Rundschau 1908 Nr. 40.)

— **Vaginalduschen** mit dem kohlensäurereichen *Mineralwasser von Johannisbrunn* hat Dr. M. Wickhoff bei Frauen angewandt, die nach mehrmaligen Entbindungen infolge *mangelhafter Rückbildung des Genitalschlauches* gewisse Erscheinungen zeigen, die dem Anfangsstadium eines Descensus uteri und Prolapsus vaginae entsprechen: Vorwölbung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der vorderen Scheidenwand, Ausfluss, Harndrang, leichte Ermüdbarkeit, Gefühl von Drängen nach unten, Kreuzschmerzen, schlaffe, leicht katarrhalisch affizierte Vagina usw. Wesentliche Besserung oder Heilung dieser Erscheinungen trat ein nach etwa vierwöchentlicher Behandlung mit den Vaginalduschen, deren Technik einfach ist. Der zu drei Vierteln mit Marien- oder Paulaquelle gefüllte und mit Stöpsel verschlossene Leitersche Irrigator (1 Liter Fassungsraum) wird samt seiner tunlichst kurzen Schlauchgarnitur in einem ca. 32gradigen Wasserbade durch 10 bis 15 Minuten erwärmt. Nach Lüftung des Korkes wird er nur so hoch über dem Lager angebracht, dass seine Spitze in der Höhe der Symphyse steht, und der Hahn zur Hälfte geöffnet; die Dusche erfolgt also ohne grösseren Druck und langsam. Die Kranke, die mit leicht erhöhtem Kreuze daliegt, wird angewiesen, durch leichtes Andrücken der Labien den Abfluss etwas zu hemmen, so dass ein mässiges Auseinanderdrängen der Vaginalwände während des ganzen Spülaktes stattfindet. Nach dessen Beendigung soll für eine Stunde Rückenlage eingehalten werden. In der zweiten Woche wird das Mineralwasser allmählich kühler genommen, von der dritten Woche an wird es nicht mehr künstlich erwärmt, sondern nur vor Verwendung einige Stunden in Zimmertemperatur belassen. Eine Spülung täglich genügt. Auch bei *chronischer Metritis* hat sich die Methode bestens bewährt. (Wiener klin. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

— **Ein aseptischer Höllensteinträger** wird von Dr. A. Arnold (Stuttgart) empfohlen. Er schreibt: „Die bisher gebräuchlichen Höllensteinhalter, bei denen ein Höllensteinstift griffelartig in Metall- oder meist Hartgummibranchen festgeklemmt wird, konnten den neuzeitlichen, an die Asepsis gestellten Forderungen in keiner Weise genügen. Der Stift wurde vor dem jedesmaligen Gebrauch meist nur in desinfizierender Lösung abgespült; aber abgesehen davon, dass durch die Behandlung mit dem flüssigen Desinfiziens der teuere Höllenstein ausserordentlich rasch abgenützt und aufgelöst, dass also häufige Erneuerung des Stiftes notwendig wurde, eine Keimfreiheit, wie sie die moderne Asepsis verlangt, konnte nie erreicht werden. Kein Wunder, dass sich die Aerzte immer mehr der Verwendung des Höllensteins in Lösung zuwandten, wenn auch diese Anwendungsweise weniger wirksam war. Ein weiterer Uebelstand, den wohl jeder Arzt unliebsam empfunden haben wird, ist die unsaubere Handhabung beim Entfernen oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ersetzen des Höllensteinstiftes: schwarzgefärbte, nur schwer tilgbare Flecken an den Fingern waren nur zu oft die Folge. Diese Missstände und auch die Gefahren und Schädigungen, die ein Abbrechen des im Gebrauch dünn gewordenen Argentumstiftes bei Aetzungen im Munde, in Wundhöhlen, Fistelgängen usw. hervorrufen konnte, haben mich veranlasst, einen aseptischen, handlichen Höllensteinträger zu konstruieren. Zu meiner Konstruktion hat mich die in der Laryngologie gebrauchte Praxis geführt, bei Aetzungen im Kehlkopf eine in geschmolzenes Arg. nitr. getauchte Feinsilbersonde zu verwenden. Nach beistehender Zeichnung wird die Ausführungsform und Handhabung leicht verständlich sein. In ein Mittelstück, eine an beiden Enden mit Gewinden versehene Metallröhre, werden die beiden Endstücke *a* und *b* eingeschraubt, so dass das Instrument ausser Gebrauch die Form Abb. *H* hat und nicht grösser ist als die bekannten Hartgummihalter. Das Endstück *a* trägt einen an der Spitze rauh gearbeiteten Feinsilberstift. Das andere Endstück besteht aus einem Feinsilberschiffchen *b*, das mit einem aus dem schlechten Wärmeleiter Stabilit hergestellten Griff *c* verbunden ist. Im Schiffchen *b* befindet sich das Arg. nitr. in Substanz. Zum Gebrauch wird ersteres über einer Heizquelle (Lampe, Kerze usw.) bis zum (rasch erfolgenden) Schmelzen des Inhalts erhitzt und in die geschmolzene Masse der auf das Mittelstück in geeigneter Weise aufgeschraubte Feinsilberstift nur ganz wenig eingetaucht. An der rauhen Oberfläche dieses Stiftes haftet das rasch erstarrende Argentum in dünner Schicht sehr fest, und das Instrument ist gebrauchsfertig. Das Silberschiffchen wird inzwischen zur Seite gestellt, wo (vermöge seiner Konstruktion mit nach oben gerichteter Oeffnung feststehend) eine schnelle Erstarrung des Inhalts stattfindet, so dass dieser nunmehr absolut fest an den Wänden haftet und sich nicht mehr ablösen oder abbröckeln kann. Der Inhalt des bis zur Hälfte gefüllten Schiffchens reicht für eine sehr grosse Zahl von Aetzungen



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus. Die Sterilisierung des Feinsilberstiftes geschieht in siedendem Wasser oder noch einfacher durch starkes Erhitzen über der Flamme. Die Sterilität des Arg. nitr. im Schiffchen ist durch das notwendige Erhitzen bis zum Schmelzpunkt (198° C.) gewährleistet. Durch Verwendung von Feinsilber ist das Instrument von fast unbegrenzter Haltbarkeit. Zu beziehen durch alle Instrumentenhandlungen. Fabrikanten sind Kirchner & Wilhelm in Stuttgart.“ (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 16.)

— Die **intravenöse Strophantinbehandlung** hat sich nach Dr. Hornung (Schloss Marbach am Bodensee) bestens bewährt. Innerhalb weniger Minuten gelingt es, die Pulsfrequenz herabzusetzen, den Puls regelmässiger und voller zu machen, die Amplitude anwachsen zu lassen, Dyspnoe und Cyanose zum Verschwinden zu bringen und dem Kranken Ruhe zu verschaffen. Eine Injektion am Abend sichert den Pat. meist Ruhe und Schlaf. Hinsichtlich der Dosierung des Mittels braucht man nicht gar zu ängstlich zu sein. H. überschritt manchmal die Tagesdosis von 1 mg und gab 1,5 g in zwei Dosen, auch applizierte er das Mittel bisweilen längere Zeit hindurch (in acht Tagen 8,5 mg). Man muss Strophantin täglich anwenden, wenn man dauernde Wirkung haben will, da es rasch ausgeschieden wird und die kumulierende Wirkung nur gering ist. Bei der Injektion empfiehlt es sich, erst die Nadel allein in die gestaute Vene einzustechen und dann erst die Spritze aufzusetzen; sticht man die Nadel ein mit schon befestigter Spritze, so ist es kaum zu vermeiden, dass etwas Strophantinlösung beim Durchstechen der Haut und des perivaskulären Gewebes abgestreift wird und so eine schmerzhafte Gewebsreizung entsteht. Aus demselben Grunde soll man, nachdem man die Spritze geleert hat, durch Zurückziehen des Kolbens etwas Blut aufsaugen und so das letzte Tröpfchen der Strophantinlösung entfernen, ehe man die Spritze zurückzieht.

(München. med. Wochenschrift 1908 Nr. 39.)

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



n allen Fällen,

in denen der gewissenhafte Arzt seinen Patienten bisher den Genuss des durch seinen Coffeïngehalt schädlichen Kaffees einschränken oder ganz untersagen musste, kann er jetzt den **„Kaffee Hag"** coffeïnfrei, empfehlen. Dieser echte Tropenkaffee, der von den besten Plantagen Zentral-Amerikas und Brasiliens stammt, ist in Geschmack und Aroma von dem coffeïnhaltigen Kaffee nicht zu unterscheiden. Da ihm aber, nach patentiertem Verfahren, das Coffeïn entzogen worden ist, kann er unbedenklich in grösseren Mengen von solchen Patienten getrunken werden, welche für die Coffeïnwirkung des gewöhnlichen Kaffees besonders empfänglich sind. **„Kaffee Hag"** verursacht weder Schlaflosigkeit, noch Herzbeschwerden oder dergleichen und wird von den Aerzten gern und warm empfohlen.

Proben und ausführliche Literatur gratis und franko.

Kaffee-Handels-Aktiengesellschaft,
Bremen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In allen
Krankheitsfällen

ist Kathreiners Malzkaffee ein durchaus empfehlenswertes Getränk wegen seiner absoluten Indifferenz und seines aromatischen Wohlgeschmackes. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu verordnen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Darmantisepticum.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Malztropon

für stillende Mütter

Malztropon bewirkt eine auffallend schnelle Vermehrung der Muttermilch; es hebt das Allgemeinbefinden und beseitigt etwa vorhandene Beschwerden des Selbststillens.

Büchse **nur** Mk. 1.—.

Troponwerke Mülheim a. Rhein.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis ¼ kg-Dose **65 ₰** — **Proben gratis** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

Gegen **Haus- und Strassenlärm**

schützt das **Paraphon** (Paraffin-Antiphon) D. R.-P., weich, unsichtbar.

Preis pro Dtzd. 2,50 ℳ; mit Pinzette 4,50 ℳ excl. Porto.

Den Herren Aerzten Proben gratis.

„Unitas" Stettin, Falkenwalderstr. 25.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsafftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

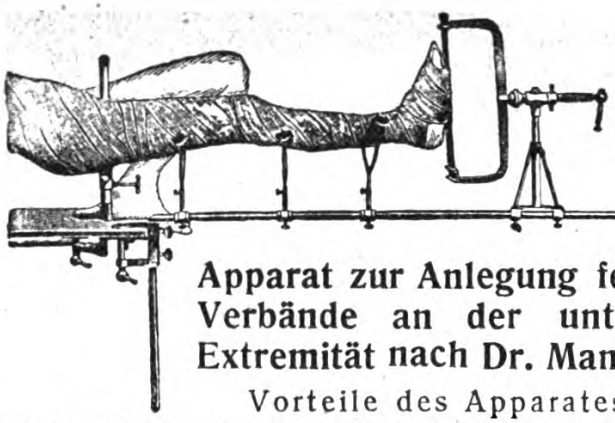
Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Neuheit!

D. R. P. Nr. 193523.
D. R. G. M. Nr. 329682.

vergl. „Zentralblatt für Chirurgie“ Nr. 18, 1908.

Apparat zur Anlegung fester Verbände an der unteren Extremität nach Dr. Manasse

Vorteile des Apparates:

1. Schonender Ausgleich jeder Difformität (bei Knochenbrüchen, nach Operation von Knochenbrüchen und fehlerhaften Gelenkstellungen) } ohne ärztliche Assistenz.
2. Erhaltung d. korrigierten Stellung während d. Anlegung d. festen Verbandes. }
3. Bequemer Transport des zerlegbaren Apparates.
4. Verwendbarkeit d. Appar., der an jed. Tisch anzubringen ist, auch ausserh. d. Krankenhauses.

Preis Mk. 120.—. Zu beziehen durch sämtl. Instrumentengeschäfte oder direkt vom Fabrikanten **Gustav Kunze jr., G. m. b. H., Berlin, N. 39,** Lindowerstr. 18/19, Fabrik von Krankenhaus- und Operationsmöbeln.

Aus dem **Quellniederschlage** der **Schwefelquellen** des **Königl. Bades Nenndorf,** aus **neutraler Seife** und **Lanolin,** wird durch Pilieren hergestellt die **überfettete**

Nenndorfer Schwefelseife

Bestes kosmetisches Mittel bei unreiner Haut, Heilmittel bei nässenden und trockenen Ausschlägen und Flechten, Psoriasis vulgaris, Sykosis, Pruritus, Furunculosis etc. etc.

Nenndorfer Mundwasser

ist gegen Stomatitis das **wirksamste, angenehmste** und **billigste** Mittel zur gründlichen Pflege des Mundes und der Zähne.

Zu haben in den Apoth., ev. durch Apoth. **A. Jacobi,** Bad Nenndorf b. Hannover.

Nährpräparate:

Prof. Dr. **Soxhlet's**

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.
In Passing bei München.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Quecksilber-Vasogen-Salbe 33⅓ u. 50%

enthält das Hg in feinster Vertheilung, wird schnell und vollkommen resorbirt, daher kein Beschmutzen der Wäsche, ist unbegrenzt haltbar und billiger als Ung. cin.

In Gelatine-Kapseln à 3, 4 und 5 gr

Flüssige Vasogen-Präparate:

seit Jahren bewährt und in allen klin. Instituten ständig im Gebrauch

Jod-Vasogen 6% u. 10%, Jodoform-Vasogen 3%, Creosot-Vasogen 20%, Ichthyol-Vasogen 10%, Salicyl-Vasogen 10%.

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Digitized by Google **Alleinige Inseraten-Annahme:** Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang.

Erscheint am Anfang eines jeden Monats.

Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto.

№ 11.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Anaemie, Chlorose. — Antisepsis, Asepsis, Desinfektion. — Combustio. — Ekzem. — Gonorrhoe. — Hyperidrosis. — Intoxikationen. — Lupus. — Paralysen. — Rhinitis. — Syphilis. — Ulcus cruris. — Ulcus molle. — Vermischtes. — Bücherschau.

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis. ≋ Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackg. Dosierung: 2–6 Tabletten täglich. ≋ Jede Tabl. enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J. ≋ Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabr. Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co.
ELBERFELD.

GYNOVAL

(Isovaleriansäureester des Isoborneols)

Baldrianpräparat mit typischer Baldrianwirkung.

Bestverträgliches Nervinum und Sedativum

in Gelatineperlen à 0,25 g.

Indikat.: *Nervöse Zustände aller Art* (Hysterie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie, nervöse Herzstörungen, Gefässneurosen, Pseudodyspepsie etc.); *Beschwerden* im Verlauf von *Menstruation, Gravidität, Klimakterium.*

Dosis: 3—4mal täglich eine Perle jeweils eine Stunde *nach* dem Essen; gegen Agrypnie abends vor dem Schlafengehen zwei Perlen zu nehmen.

Rp.: Gynoval 0,25 Capsul. gelatin. Nr. XXV „Originalpackung Bayer".

Ein erfrischendes, durstlöschendes Getränk

von angenehmstem Geschmack und bester Bekömmlichkeit ist das Mineralwasser der „Kaiser-Friedrich-Quelle", Offenbach a. Main, daher als Tafelwasser aufs wärmste zu empfehlen. Als Natron-Lithion-Quelle — übertrifft an Lithiongehalt jedes andere Mineralwasser — ist sie ein anerkanntes Heilmittel in der Therapie bei Gicht und harnsaurer Diathese, befördert die Gallensekretion, daher indiziert in Fällen von Cholelithiasis, in denen es noch nicht zur Bildung grosser, harter Konkremente mit ihren Folgen — Entzündung, Eiterung usw. — gekommen ist.

Probeflaschen und Literatur auf Wunsch gratis und franko. Vorzugspreise für die Herren Aerzte bei Bezügen ad usum proprium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das Problem der rationellen Phosphortherapie ist erst durch die Entdeckung des Phytin gelöst worden.

PHYTIN

Stoffwechsel und Appetit anregend, blutbildend, das Körpergewicht erhöhend, Nerven stärkend.

Natürliches Kräftigungsmittel.

Hauptphosphorreservestoff der grünen Pflanze.

Aus Pflanzensamen hergestelltes, vollständig definiertes organisches Phosphorprinzip. Enthält 22,8 % organisch gebundenen Phosphor in vollkommen assimilierbarer ungiftiger Form.

Rp. 1 Originalschachtel Phytin-Kapseln M. 2,80.

PHYTIN LIQUIDUM. Für weniger Bemittelte u. Kassenpatienten. Rp. PHYTIN liq. 1 Originalglas (zirka 6 Tage reichend) M. 1,20. - - - - - - - - -

FORTOSSAN. Phytin-Milchzucker-Präparat für Säuglinge und Kinder unter 2 Jahren.

CHININPHYTIN vereinigt die spezifische Chininwirkung mit der roborierenden des Phytin. ::

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland u. Oesterreich: Leopoldshöhe (Baden).

Muster und Literatur auf Wunsch gratis.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50 %).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Tannismut Doppeltgerbsaures Wismut. Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Gastrosan Doppeltsalicylsaures Wismut. Vortreffliche Wirkung bei abnormen **Gärungs-** und **Fäulniserscheinungen** im **Magendarmkanal** mit ihren Folgezuständen, bei **Hypersekretionsbeschwerden** und bei **Katarrhen** der **Magen-** und **Darmschleimhaut.**

Unguentum Heyden Zu **diskreten Quecksilberschmierkuren;** besonders geeignet für **Frauen, Kinder** und **Zwischenkuren.** Färbt weder Haut noch Wäsche. Tagesdosis 6 g.

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen.** Salit wird **unverdünnt** von der Haut vertragen.

Collargol Vollwertiger, ganz ungefährlicher **Ersatz für Höllenstein** bei allen **infektiösen** Erkrankungen des **Auges,** der **Blase** und **Urethra,** des **Rachens** und **Kehlkopfs,** der **Nase** mit Nebenhöhlen.

Hetralin Harn- und Blasendesinfiziens von **unerreichter azidifizierender Wirkung** auf den Harn.

Acoin-Öl: (Sol. oleos. Acoini bas.). Bewirkt anhaltende **Schmerzlosigkeit** bei schmerzhaften **Augenleiden.** Beseitigt **Lichtscheu** und **krampfhaften Lidverschluß.** Keine Akkommodationsstörung.

Ichthynat: Ammonium ichthynatum Heyden, aus Tiroler Fischkohle, viel billiger als Ichthyol.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 10 D.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

(Unsere Präparate sind im Kaiserin-Friedrich-Haus, Berlin, ausgestellt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am Anfang eines jeden Monats. № 11. Preis des Jahrgangs 5 Mk. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

August *XVIII. Jahrgang* *1909*

Anaemie, Chlorose. **Versuche mit einem neuen Eiweiss-eisenpräparat Ferralbol** hat Dr. R. Levy (I. medizin. Klinik München) angestellt. Ferralbol stellt eine feste Bindung von Hühnereiweiss und Eisen (3%) dar und enthält auch Lezithin (1%). Es wurde in Schokoladetabletten (½ Tafel enthält 0,5 Ferralbol) gegeben (dreimal täglich) und als Ferralbolkakao (Tabletten à 0,5 Ferralbol in Milch oder Suppe). Das Präparat störte die Verdauung nicht, ja es erregte sogar Appetit, ruinierte auch nicht die Zähne. Es hob den allgemeinen Körperzustand, bewirkte ansehnliche Körpergewichtszunahmen und wirkte sehr günstig auf die Blutverhältnisse ein.

(Münchener med. Wochenschrift 1909 Nr. 19.)

— **Arsoferrin** benutzte man, wie Dr. J. Gordon mitteilte, mit gutem Erfolge in der I. mediz. Klinik in Wien. Autor sagt über das Präparat: „Dasselbe besteht zu 90% aus einer organischen Eisenverbindung und zu 10% aus Glyzerophosphorsäure mit einem Zusatz von 0,5% arseniger Säure, die als leicht lösliches Kalium arsenic. vorhanden ist. Das Präparat wird in mit Kakaomasse überzogenen Tabletten („Tektolettes“) abgegeben. Jede Tablette enthält:

Asche 0,0375
Eisenoxyd 0,0213
arsenige Säure 0,00058.

Es bestehen übrigens gewisse Anhaltspunkte dafür, dass bei Verfertigung dieser Mischung eine konstante Eisenarsenverbindung entstanden sei, ohne dass wir dies

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behaupten können. Das Präparat hat sich an unserer Klinik gut bewährt, wie dies aus einigen unten angeführten Fällen zu ersehen ist. Man gibt am besten zu Beginn drei „Tektolettes“ täglich und steigert diese Dosis jeden fünften respektive siebenten Tag, bis man zu 6, 10 und 12 pro die gelangt, um dann wieder allmählich herunterzugehen. Die „Arsoferrinkur“ führten wir in erster Linie bei Chl. und A., dann bei Magendarmkranken und Tuberkulösen durch. Ein Erfolg war fast immer, da in einer verhältnismässig kurzen Zeit der Ernährungszustand der Pat. sich merklich besserte, das Körpergewicht in die Höhe ging, die Zusammensetzung des Blutes Normalwerte erreichte. Dabei muss besonders betont werden, dass die „Arsoferrinkur“ ohne jegliche Magen- oder Darmstörungen zu verlaufen pflegte. Die Kranken nahmen die „Tektolettes“ sehr gern, was auf die Geruch- und Geschmacklosigkeit, sowie die praktische Tablettenform zurückzuführen ist.“ (Medizin. Klinik 1909 Nr. 20.)

— **Extract. Chinae Nanning** hat Dr. R. Weissmann (Lindenfels) mit bestem Erfolge als appetitanregendes Mittel bei Erwachsenen und Kindern angewandt. Bei Anämischen und Chlorotischen, bei Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten, bei Skrofulösen und Rachitischen usw., überall übte das Präparat eine sehr günstige Wirkung aus und erwies sich als unschädliches, prompt wirkendes Stomachicum.

(Deutsche Aerzte-Ztg. 1909 Nr. 10.)

Antisepsis, Asepsis, Desinfektion.

Zur Desinfektion von Leder-, Pelz- und anderen hitzeempfindlichen Gegenständen im „Vakuum-Dampf-Düsen-Desinfektionsapparat“ mit besonderer Berücksichtigung militärischer Verhältnisse macht Stabsarzt Prof. Dr. W. Hoffmann (Berlin) aus dem hygienisch-chemischen Laboratorium der Kaiser-Wilhelms-Akademie für das militärische Bildungswesen eine Mitteilung. Er beschreibt den von der Apparatebauanstalt Aktien-Gesellschaft in Weimar ausgeführten Vakuum-Dampf-Düsen-Desinfektionsapparat, der sowohl Desinfektionen mit einem flüchtigen Desinfektionsmittel bei einem Vakuum von 650—800 mm mit grösstmöglichster Tiefenwirkung bei 60—70° C., als auch durch Umstellen eines einzigen Hahnes Dampfdesinfektionen mit strömendem Wasserdampf von über 100° C. gestattet. Er berichtet über die in der Kaiser-Wilhelms-Akademie seit Sept. 1907 mit dem Apparat erzielten Resultate. Die Versuche haben

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ergeben, dass die Abtötung der einzelnen Sporen von 5—6 Minuten Resistenz bei grösstmöglichster Tiefenwirkung und kurzer Desinfektionsdauer prompt erfolgte, ohne die empfindlichsten Gegenstände wie Pelze, Ledersachen, Wolldecken, Stickereien eines Sanitätsoffiziers-Waffenrocks usw. irgendwie nachteilig zu beeinflussen.

(Medizin. Klinik 1909 S. 628.)

— **Ueber die Wirkung des Formaldehyds auf tuberkulöses Sputum** hat A. Kaiser Experimente angestellt, die bemerkenswerte Ergebnisse hatten. Aus der Arbeit seien folgende Abschnitte wiedergegeben: „Es war also weder durch 24stündige Einwirkung von 1%iger, noch durch 12stündige Einwirkung einer 2%igen Reinlysoformlösung der Tuberkelbacillus im ballenförmigen Auswurf vernichtet worden. Aber auch das Rohlysoform hatte sich, mochten wir es in 1%iger Lösung 24 Stunden oder in 2%iger Lösung 12 Stunden auf Tuberkelbazillen enthaltendes Sputum einwirken lassen, ganz gleichgültig, ob wir ballenförmiges, in dünner Schicht an Leinwand angetrocknetes oder auf Glas ausgestrichenes Sputum verwandten, als unfähig erwiesen, den Tuberkelbacillus im tuberkulösen Auswurf abzutöten. Denn alle Versuchstiere zeigten ausgebreitete Tuberkulose. Da das Rein- wie das Rohlysoform für die Versuche frisch in Originalpackung bezogen war, konnte ein Zweifel an der Güte der verwandten Präparate nicht bestehen, sondern das Fehlschlagen der Versuche dem Tuberkelbacillus gegenüber muss auf die Unwirksamkeit des wirksamen Prinzips im Lysoform, das ist das Formaldehyd, zurückgeführt werden. Durch den Ausfall dieser Versuche hatte sich für uns die gestellte Frage verschoben, und es kamen uns Zweifel, ob überhaupt durch Formaldehyd, besonders bei der ja vielerorts eingeführten Formalindesinfektion der Tuberkelbacillus im tuberkulösen Sputum vernichtet wird. Wichtig für uns war diese Frage deshalb, weil ja in Heilstätten und Sanatorien fast allgemein die Krankenzimmer mit Formalin desinfiziert werden und das gleiche Verfahren zur Desinfektion von Decken, Teppichen und Betten angewandt wird. Aber auch für die Allgemeinheit ist es eine Frage von grösster Tragweite, da ja auch durch die Gemeinden vielfach eine Desinfektion der von Phthisikern bewohnt gewesenen Räume angeordnet und vorgenommen wird, die fast überall mit Formalin geschieht. Die Frage also, ob von einem unreinlichen Tuberkulösen gebrauchte Gegenstände mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Formalin wirksam desinfiziert werden können, durfte von uns keinenfalls ausser acht gelassen werden. Bei der Desinfektion der von Tuberkulösen bewohnten Krankenzimmer und der von ihnen benutzten Gebrauchsgegenstände handelt es sich in erster Linie nicht darum, ob freie oder einzelne Tuberkelbazillen abgetötet werden, sondern ob in Sputum eingebettete vernichtet werden. Eine Desinfektion, die nur die Begleitmikroben tötet, ohne den Tuberkelbazillen zu schaden, kann sogar schlimmer sein als gar keine, da dann der Tuberkelbacillus seine Wirkung ungestört und ohne Konkurrenz entfalten kann. Wenn die Formalindesinfektion ihren Zweck bei der Bekämpfung der Tuberkulose erfüllen und nicht direkt schaden soll, muss sie mit absoluter Sicherheit folgendes leisten. Sie muss Tuberkelbazillen in ballenförmigem Sputum, wie es sich in feuchten, dunklen Räumen lange Zeit halten kann, abtöten, muss ferner Sputum, das z. B. in Bettvorlagen, Sophaüberzügen usw. eingetrocknet ist, und endlich irgendwo an den Wänden oder dem Fussboden angetrocknetes Sputum sicher desinfizieren. Ob das Formalin das zu leisten vermag, war also zu untersuchen."

„Das Ergebnis der Versuche war also: Trotz der langen Einwirkung der Formalindesinfektion und der bei den letzten Versuchen auf mehr als 10 ccm verdampftes Formalin pro Kubikmeter Raum gesteigerten Menge des Formalins waren in jedem Falle die Tuberkelbazillen nicht nur nicht getötet, sondern anscheinend nicht einmal in ihrer Virulenz merklich geschädigt worden. Von den 16 mit formalindesinfiziertem Auswurf injizierten Versuchstieren zeigten 15 das typische Bild schwerer, ausgebreiteter Tuberkulose. Das 16. Tier ging nach kurzer Zeit an einer Pneumonie zugrunde, scheidet also aus. (Vgl. Versuch 1, Tier C.) Da sich nicht nur bei Verwendung von ballenförmigem Sputum, sondern auch bei Injektion von in ganz dünner Schicht auf Leinwand ausgestrichenem oder an Glas angetrocknetem Auswurf stets ausgebreitete Tuberkulose fand, so ist damit erwiesen, dass für den an sich gegen Formaldehyd resistenten Tuberkelbacillus eine feinste Schleimhülle genügt, um ihn vollständig jeder Einwirkung des Formalins zu entziehen. Es fällt also jede Einwirkung der Formalindesinfektion weg. Die Formalindesinfektion der von Phthisikern bewohnt gewesenen Räume muss demnach geradezu als eine Scheindesinfektion imponieren, die unter Umständen schlimmer sein kann als gar keine; denn anderseits ergaben die Versuche, dass Begleit-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bakterien im Sputum nicht gegen die Formaldehydwirkung geschützt sind, sondern vernichtet werden, wie der Versuch 4 und 4b und die mit dem gleichen nicht desinfiziertem Sputum angestellten Kontrollen ergeben. Während die Tiere bei den Versuchen 4 und 4b eine schwere, durch keine Mischinfektion gestörte Tuberkulose zeigten, gingen beide Kontrolltiere an Mischinfektion ein. Es kann nun immerhin die Frage entstehen, ob es als ein günstiger oder ungünstiger Vorgang aufzufassen ist, wenn nach der Formaldehydeinwirkung die Tuberkelbazillen sozusagen in Reinkultur zurückbleiben. Eine Stallinfektion der Versuchstiere ist auszuschliessen, da die verwandten Tiere einem vollständig gesunden, in der Anstalt selbst gezüchteten Stamme entnommen wurden und Tiere desselben Stammes bei anderweitigen Versuchen unter genau denselben äusseren Bedingungen tuberkulosefrei blieben. — Resümee. Für die praktische Anwendung ergibt sich aus Vorstehendem: Das Formaldehyd, mag man nun zur Desinfektion Reinlysoform, Rohlysoform, Formalin oder, wie Kaufmann und Mietzsch bewiesen haben, Autan verwenden, ist nicht imstande, den Tuberkelbacillus im Sputum abzutöten. Zur Desinfektion von Phthisikerwohnungen muss zum mindesten eine gründliche Reinigung mit Bürste und Scheuerlappen mit der Formaldehyddesinfektion einhergehen. Zur Desinfektion gröberer Sputumverunreinigungen werden nach wie vor Sublimat, Kresolseife oder Lysol trotz der mannigfachen Unbequemlichkeiten, die die Anwendung dieser Mittel mit sich bringt, herangezogen werden müssen."

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 16.)

Combustio. In seinem **Beitrag zur Behandlung der Verbrennungen** sagt Dr. A. Lejeune (Frankfurt a. M.): „Da durch die Verbrennung der Hautoberfläche gleichzeitig eine zwar recht schmerzhafte, aber gründliche Tiefendesinfektion erzeugt wird und die austretende Flüssigkeit steril ist, kann man bei weiterer aseptischer Behandlung der Brandblase eine Heilung per primam erzielen, oft schon mit einem einzigen Verband. Man lagere die verbrannte Stelle so, dass die Blase sozusagen eine Wasserwage bildet, mit horizontalem Flüssigkeitsniveau. Alsdann spritzt man mittels einer Punktionsspritze mit weiter Kanüle Bismut. subnitr. in die Blase ein, deren Haut intakt bleibt. Natürlich müssen sowohl das Medikament als auch das Instrumentarium steril sein. Nach einigen Minuten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hat sich das ganze Wismut auf dem Grunde der Blase niedergeschlagen, und nun saugt man mittels der steckengebliebenen Kanüle den Inhalt der Brandblasen auf. Die Blasenkuppe senkt sich und schliesst das Wismut völlig ab; die Einstichöffnung wird mit einem ganz kleinen Pflaster verschlossen. Steriler Mull und Watteverband, fest angelegt, beschliessen die ganze Prozedur. Der Verband bleibt am besten 6—8 Tage liegen. Die von mir auf diese Weise behandelten V. heilten in ganz überraschend kurzer Zeit, oft in der Hälfte der erwarteten Heilungsdauer. Narben oder gar Kontrakturen habe ich bisher nicht beobachtet, selbst die sonst häufige Rotfärbung oder Pigmentierungen fehlten fast stets oder waren nur unbedeutend.“ (Zeitschrift f. ärztl. Fortbildung 1909 Nr. 11.)

— Einen **Fall von Galactorrhoea post combustionem** beobachtete E. Vogt (Kgl. Frauenklinik in Dresden). Die Frau zog sich eine schwere Verbrennung der ganzen Brust, der Arme, Oberschenkel usw. zu. Die Brüste begannen ergiebig Milch zu sezerieren, gleichzeitig trat Amenorrhoe auf bei der vorher regelmässig Menstruierten. Drei Tage nach der Verbrennung, zum richtigen Termin, kamen noch einmal die Menses, aber statt wie sonst drei Tage, dauerten sie nur einen Tag. Dann sistierten sie, und immer, wenn sie kommen sollten, liess die Milchsekretion etwas nach, die Milch sah heller aus. Alles dies zeigt wieder einmal die innigen Beziehungen zwischen Mammae und Ovarien, den Antagonismus zwischen Brust-Drüsenfunktion und Ovulation. Die Ursache der Galaktorrhoe aber ist wohl in der gewaltigen Fluxion zu den Brüsten, in der starken Hyperämie zu suchen, welche durch die weit ausgedehnte granulierende Wundfläche bedingt war. Auch beim Saugverfahren, durch das die Laktation günstig beeinflusst wird, ist es ja die Hyperämie, welche hauptsächlich als Agens in Betracht kommt. (Zentralblatt f. Gynäkologie 1099 Nr. 23.)

Ekzem. **Ueber Alsolcrême** schreibt Prof. Dr. Schüle, Oberarzt am Diakonissenhaus in Freiburg i. Br.: „Alsolcrême, dargestellt von Athenstaedt und Redeker in Hemelingen bei Bremen, hat sich uns bei beginnendem Dekubitus, Wundsein, speziell bei zwei sehr hartnäckigen Fällen von Intertrigo ausgezeichnet bewährt. Der eine dieser Kranken war gelähmt und litt infolgedessen an beständigem Wundsein der Inguinalgegend, der andere hatte seit drei Jahren ein Ekzema intertriginosum ani et scroti. Salben-, Puder-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

behandlung, Verbände blieben erfolglos. Nach zweiwöchentlicher Applikation von Alsolcrême trat völlige Heilung ein und hat (unter Weitergebrauch des Alsol) bis heute unverändert angehalten. Das Mittel scheint mir weiterer Versuche, speziell von dermatologischer Seite, durchaus wert zu sein. (Die Therapie der Gegenwart, April 1909.)

— E. Feer, **Zur Klinik und Therapie des konstitutionellen Säuglingsekzems.** (Aus der Heidelberger Univers.-Kinderklinik.) Das echte chronische E. des jungen Kindes beruht unzweifelhaft auf einer Konstitutionsstörung. Man muss zwei Formen unterscheiden: das nässende, krustöse Kopfekzem, das meist bei fetten oder pastösen Kindern, vorwiegend bei überfütterten, häufig konstipierten Kindern mit gesundem Magendarmkanal sich entwickelt, und das disseminierte, trockene E., das man fast ausschliesslich bei künstlich genährten Säuglingen, blassen, mageren Kindern, die oft an chronischer Ernährungsstörung leiden, trifft. Bei der Behandlung dieser E. kommt der Ernährungstherapie eine grosse Rolle zu; diese genügt häufig allein schon zur Heilung. Knappe Ernährung und Reduktion der Milch ist die Hauptsache beim Kopfekzem, das so gut zu beeinflussen ist. Man lasse Brustkinder höchstens fünfmal täglich anlegen und ersetze schon vom dritten Monat an eine Mahlzeit durch Schleim, sofern die Reduktion der Milch allein nicht zum Ziele führt. Bei künstlich genährten Säuglingen reduziere man die Nahrungsvolumina auf das nötige Minimum und gebe als Zusatz Schleim- oder Mehlabkochungen und Zucker. Ergibt sich nach 8—14 Tagen kein deutlicher Erfolg, so vermindere man die Milch noch mehr unter gleichzeitiger Vermehrung der Kohlehydrate. Nach dem vierten Lebensmonat macht sich die Behandlung relativ leicht, da man hier schon reichlich Mehlabkochung oder Griess geben kann, auch frische rohe Fruchtsäfte. Im zweiten Halbjahr auch feingeriebenes gekochtes Obst, etwas Kartoffeln und grünes Gemüse. Führt diese Ernährungsweise nicht in 3—4 Wochen zur Heilung, so wird die Milch noch mehr vermindert, eventuell eine Zeit ganz ausgesetzt, wodurch renitente Fälle oft noch heilen. Statt Vollmilch verwendet F. oft auch entrahmte Milch. Streng zu vermeiden sind immer Eier und Fleischbrühe. Viel schwieriger zu beeinflussen ist die zweite Form, namentlich wo Ueberernährung nicht vorliegt. Bei starker Abmagerung ist Unterernährung nicht erlaubt, dagegen Bevorzugung der Kohlehydrate auf Kosten der Milch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oft nützlich. Finkelstein betonte bekanntlich, dass die Molkensalze der Kuhmilch das E. ungünstig beeinflussen, wogegen fett- und eiweissreiche, aber salzarme Milch günstig wirke. Durch Pegnin- und Labzusatz labte er die Milch aus, zu dem gewaschenen Kaseinfettgerinnsel wird $^1/_5$ der Molke zugesetzt, mit Haferschleim auf das ursprüngliche Quantum aufgefüllt und pro Liter Zusatz von 20 bis 40 g Rohrzucker gemacht. Mit dieser Finkelsteinschen Suppe hat F. elf Fälle behandelt und Erfolge gesehen. Aber er hat Ekzemfälle systematisch mit Molke ernährt und ebenfalls gute Erfolge gesehen. Die Molkensalze können also unmöglich die Träger des schädlichen Agens sein, die Molken nicht in sich allein das schädliche Prinzip enthalten. F. glaubt vielmehr, dass die Vereinigung von reichlichen Molkensalzen und reichlich Fett zusammen die Schädigung hervorbringt, also die Milch als Ganzes.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 3.)

Gonorrhoe. **Ueber einen Fall gonorrhoischer Infektion der Mundhöhle** berichtet Dr. O. Scheuer (k. k. Rudolf-Spital in Wien). Er schreibt: „Die Entstehungsursache einer gonorrhoischen Erkrankung der Mundhöhle ist vor allem auf einen Coitus per os zurückzuführen. Doch auch „Cunnilingi“ können sich, wie mein weiter unten angeführter Fall beweist, im Munde gonorrhoisch infizieren. Auch kann die Erkrankung auf sekundärem Wege erfolgen, einmal durch direkte Uebertragung des Sekrets mit dem Finger (Fall Jürgens) oder vielleicht, wie bei dem Fall Josionek, durch eine metastatische Einschleppung aus benachbarten, durch Allgemeininfektion erkrankten Organen (Kiefergelenk). Die Inkubationsfrist beträgt durchschnittlich 3—6 Tage. Die Heilung geht sehr rasch vonstatten. Die Krankengeschichte meines Falles ist folgende: N. N., 29 Jahre alt, Privatbeamter. Eltern des Pat. sind gesund, ebenso zwei Schwestern und ein jüngerer Bruder. Ein älterer Bruder hat vor sechs Jahren Lues durchgemacht. Die Infektion soll extragenital an der Oberlippe erfolgt sein. Pat. selbst hat mit 20 Jahren G. akquiriert. Wurde vollständig geheilt. Seit jener Zeit Syphilophobe, Coitus mit Condom. Weiterhin verfiel er auf den Coitus per os und wurde selbst Cunnilingus. Pat. ist sehr intelligent und gibt ferner folgende Anamnese an. Pat. hatte zehn Tage, bevor er in meine Behandlung kam, nach einem Maskenball mit einer Puella publica den Coitus per linguam ausgeführt. Tags darauf habe er an der Zungenspitze ein

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Brennen verspürt und habe, wenn er mit derselben an die Zähne angekommen sei, einen intensiven stechenden Schmerz gefühlt. Pat. legte jedoch kein besonderes Gewicht darauf, weil er das Brennen und den Schmerz auf vieles Rauchen in jener Nacht zurückführte. (Zu bemerken ist, dass Pat. starker Raucher ist und angibt, dass er oft nach vielem Rauchen eine „offene Zunge" habe. Die Zunge sei dann mit lauter roten, oft schmerzhaften Pünktchen besetzt.) Tags darauf habe er einen kleinen weissen Fleck auf der Zunge bemerkt, der auf Berührung sehr schmerzte. Er habe nun den Mund mit Kalium hypermanganicum ausgespült. Trotzdem sei der „Fleck" immer grösser geworden. Da die Stelle jetzt auch offen sei und sehr schmerze, suche er ärztliche Hilfe auf. Status praesens: Pat. von normalem Körperbau. Genitale entsprechend gut entwickelt. Urin in beiden Portionen völlig klar. Die Zunge stark geschwollen, lebhaft gerötet, die Papillae filiformes als Knötchen hervorragend. An der Zungenspitze eine zirka hellerstückgrosse, gerötete, feuchtglänzende Exkoriation. Knapp daneben eine zirka erbsengrosse Stelle, die nur wenig über das Zungenniveau vorragt. Der grau-weisse Belag ist festhaftend und lässt sich schwer entfernen. Knapp hinter den beiden oberen Schneidezähnen am harten Gaumen ein über linsengrosses, flaches, mit zähem Sekret belegtes Geschwür. Dasselbe scheint durch Kontakt mit der Zungenspitze entstanden zu sein. Das Sekret der Exkoriation an der Zungenspitze ebenfalls zäh und fadenziehend. Die dem Geschwür am harten Gaumen angrenzende Schleimhaut sowie die vorderen Partien der Wangenschleimhaut lebhaft gerötet. Mässige Salivation. Das Zahnfleisch intakt, wenn auch lebhaft gerötet. Foetor ex ore besteht derzeit nicht, soll aber zeitweilig, wenn nicht fleissig mit Kalium hypermanganicum gespült wurde, bestanden haben. Die Art der Entstehung der Affektion führte mich auf die Diagnose. Lues war wohl in Anbetracht der kurzen Inkubationszeit auszuschliessen. Gegen Ulcus molle sprach das Aussehen des Geschwüres. Es blieb sohin nur der Verdacht auf eine gonorrhoische Infektion übrig. Ein sofort angefertigtes Präparat des zähen Sekrets, mit Methylgrün-Pyronin gefärbt, kräftigte diese Annahme. Denn es zeigten sich neben anderen Mundbakterien zahlreiche, fast ausschliesslich intrazellulär gelagerte Diplokokken vom Aussehen der Gonokokken, die sich bei der Gramschen Färbung entfärbten. Es war ihr morphologisches und tinktorielles Verhalten ein so

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

charakteristisches, dass die Präparate ein Bild boten, welches man vom Sekret einer akuten Urethralgonorrhoe erhält. Leider unterliess ich es, gleich am ersten Tage Sekret zum kulturellen Nachweis abzunehmen. Ich leitete sofort die Therapie ein, die in der Bepinselung der Exkoriationen mit 2%igem Argentum nitricum bestand. Tags darauf kam Pat. abermals zur Ordination. Die beiden Exkoriationen in Heilung begriffen. Schleimhäute etwas weniger rot. Das Sekret, das ich nur mehr mit grosser Mühe aus der Zungenspitze exprimieren konnte, dünnflüssig. Mit diesem wurde Ascites-Agar beschickt, auf welchem aber nur Gram-positive Kokken zum Wachstum gelangten. Kolonien Gram-negativer Kokken waren nicht nachweisbar. Es ist nun nicht zu leugnen, dass durch den mangelnden kulturellen Nachweis der Gonokokken in diesem Falle die Annahme einer gonorrhoischen Affektion der Mundhöhlenschleimhaut nicht mit der wünschenswerten Exaktheit gestützt werden kann. Und es wäre der Einwand, dass der mikroskopisch so reichlich nachgewiesene Gram-negative Kokkus etwa auch dem Mikrococcus catarrhalis entsprechen könnte, nicht als unbegründet zu bezeichnen. Da jedoch der Versuch einer kulturellen Bestimmung des Gonokokkus erst nach eingeleiteter Behandlung vorgenommen wurde, glaube ich, dass der negative Ausfall des Kulturverfahrens hier doch nicht geeignet ist, die Annahme einer gonorrhoischen Affektion kurzweg als nicht begründet erscheinen zu lassen. Das geradezu typische mikroskopische Bild des Sekrets zu Beginn der Erkrankung sowie ganz besonders die eigenartige Entstehungsweise der Geschwüre und ihr klinisches Aussehen lassen die Diagnose Stomatitis gonorrhoica mit an Bestimmtheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu."

(Wiener med. Wochenschr. 1909 Nr. 20.)

— **Ueber G. bei kleinen Mädchen** berichtet Dr. O. Scheuer (k. k. Rudolf-Spital in Wien) auf Grund von 39 Beobachtungen. 15mal Mitergriffensein der Urethra. Meist ziemlich chronischer Verlauf, Heilung oft erst nach Monaten. Nie Beteiligung der Adnexe oder des Peritoneums. Ueber die *Therapie* sagt Autor: „Unsere Therapie bestand im Anfang in Bettruhe, im allgemeinen in Sitzbädern oft mit Zusatz von Kal. hypermang. und in 3mal täglich wiederholten Spülungen von anfangs $^1/_2$ bis 2%igen Protargol- oder $^1/_{10}$ %igen Ichtharganlösungen. Die Spülungen wurden mittels Irrigators vorgenommen, dabei ein Mercier-Katheter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in die Scheide eingeführt. Zur Behandlung der *Urethritis* wurden meist dünne Protargolstäbchen verwendet oder vor die Mündung der Urethra Wattebäuschchen gelegt, die in Protargol getränkt waren. In besonders hartnäckigen Fällen mussten wir zu verdünnten Argentumlösungen unsere Zuflucht nehmen. Die Behandlung der *Rektalgonorrhoe* bestand analog der der Vulvovaginitis in Injektionen, leichten Ausspülungen des Rektums und Anwendung von antiseptischen Suppositorien.“ (Wiener klin. Wochenschrift 1909 Nr. 18.)

— **Sanovagin und Cocainolcrême** empfehlen R. Pinner und W. Siegert auf Grund der in der Prof. v. Bardelebenschen Klinik für Frauenleiden in Berlin gemachten Erfahrungen. *Sanovagin* (beide Präparate stellt das Chem. Institut, Berlin W., Passauerstr. 37, her) ist ein Kombinationsprodukt von para-Amidobenzoesäureäthylester, β-naphtholdisulfosaurem Aluminium-Zinkacetat, Dijodsalicylsäure, Methylester, Hydrarg. oxycyanat. und Thymol. Diese Medikamente sind zu kleinen für die Einführung selbst in die virginelle Vagina geeigneten Globulis verbunden, die z. B. bei G. kleiner Mädchen sich als wirksam erwiesen. Auch bei G. erwachsener Individuen mit Hymen intactus leisten sie gute Dienste. In dem Sanovagin haben wir ein in 5 Minuten vollständig lösliches, reizloses Antisepticum und Adstringens vor uns, das auch prompt anästhesierend wirkt und Juckreiz in der Vagina zum Verschwinden bringt. Es wird noch z. B. mit Vorteil appliziert, wo ein durch Masturbation hervorgerufener Reizzustand der Vagina eine Herabsetzung der Sensibilität der Vagina wünschenswert erscheinen lässt. Ferner ist es brauchbar bei Fluor infolge Endometritis. Bei G. und anderen auf bakterieller Basis beruhenden Entzündungsvorgängen der Scheide wird täglich ein- bis zweimal ein Globulus von dem Pat. selbst in die Vagina eingeführt. Auch Colpitis senilis bildet eine Indikation für Sanovagin. — *Cocainolcrême* stellt eine Kombination obengenannter Stoffe ausser Dijodsalicylsäure, Methylester und Hydrarg. oxycyanat. dar. Bei Pruritus vulvae und Intertrigo wurden damit sehr zufriedenstellende Erfolge erzielt, ebenso bei Condylomata lata und acuminata, wo öfteres Bestreichen die Massen so bröcklig machte, dass man sie einfach abreissen konnte. Auch bei Entzündungen infolge ätzenden Fluors, bei Decubitus, Verbrennungen und dergl. leistete Cocainolcrême die besten Dienste.

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 22.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Thyresol** bei G. wurde in der Poliklinik von Prof. Posner und Dr. J. Cohn, wie letzterer mitteilt, mit bestem Erfolge angewandt. Er schreibt: „Wir haben das Präparat in 60 Fällen angewandt und können zunächst angeben, dass wir in keinem dieser Fälle Magenbeschwerden oder Albuminurie konstatieren konnten. Ein Pat. hat irrtümlich an drei aufeinanderfolgenden Tagen je 15 Tabletten genommen, ohne dass eine Nierenreizung stattgefunden hat. Man sollte allerdings annehmen, dass dieser Pat. nach dem Genuss so vieler Magnesia carbonica über reichlichen Stuhlgang geklagt hätte. Das war nicht der Fall, wie wir überhaupt die Angabe, dass durch die Darreichung der Tabletten die Defäkation gefördert werde, nicht bestätigt fanden. 52 Fälle betrafen solche Pat. bei denen eine Lokaltherapie nach unseren obigen Grundsätzen kontraindiziert schien, d. h. vor allem Komplikationen der G., wie Urethritis posterior, Prostatitis, Epididymitis und dergl. In weitaus der grössten Mehrzahl war hier, namentlich in bezug auf die Reizerscheinungen, die Schmerzen, den Tenesmus der Erfolg ein ebenso günstiger, wie wir ihn auch sonst bei reinem Sandelöl oder Gonosan zu sehen gewohnt sind: es trat nicht bloss subjektive Besserung ein, sondern auch sehr bald eine Klärung der zweiten Harnportion, als Beweis, dass das Mittel auch seine antikatarrhalischen Eigenschaften entfaltete. Wir unterlassen es, Krankengeschichten hierfür anzuführen — die Besserung trat meist in kurzer Frist ein und ermöglichte dann die Wiederaufnahme der Lokalbehandlung. Allerdings kamen auch in dieser Versuchsreihe einige negative Fälle zur Beobachtung, in denen die interne Medikation nicht ausreichte, um die Beschwerden zu lindern und den Urin zu klären und in denen wir uns zur örtlichen Therapie der hinteren Harnröhre entschliessen mussten — das Verhältnis dieser ungünstigen Fälle zu den günstigen unterschied sich, soweit wir zu urteilen vermögen, nicht von dem, was wir bei anderen Präparaten der Art zu konstatieren pflegen. Als Unterstützungsmittel der lokalen Behandlung bei unkomplizierter G. haben wir das Mittel nur achtmal angewandt, ohne dass wir dabei eine besondere Einwirkung auf den Verlauf des Falles, die Sekretion oder den Gonokokkengehalt des Eiters zu konstatieren vermochten. Vergleichen wir danach die Eigenschaften des Thyresols mit jenen der anderen Sandelpräparate, so dürfen wir sagen, dass es in bezug auf die Heilwirkungen gleichwertig, in bezug auf den Mangel an Nebenwirkungen aber vielen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von ihnen überlegen ist; die Tabletten wurden gern genommen, meist lieber als Kapseln oder Tropfen, sie verursachten weder Magenbeschwerden noch Nierenreizungen, — Vorzüge, welche die Einführung des Mittels in unseren therapeutischen Arzneischatz gewiss als berechtigt erscheinen lassen." (Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 22.)

— **Fibrolysin bei Harnröhrenstrikturen** hat Dr. Trautwein in M. Josephs Poliklinik in Berlin in zehn Fällen mit bestem Erfolge angewandt. Das Präparat (von E. Merck) wurde intravenös injiziert und bewirkte selbst in fast impermeablen Strikturen bald eine bemerkenswerte Erweiterung. (Dermatolog. Zentralblatt, Mai 1909.)

Hyperidrosis. Gegen **Handschweiss** hat Lengefeld empfohlen, die Hände zweimal täglich mit reinem *Lenicet* oder mit 20%igem Lenicet-Streupulver einzureiben. Bewährt haben sich auch folgende zwei Ordinationen:

Rp. β Naphthol. 10,0
Alkohol. 180,0
Spir. colon. 20,0
S. Mehrmals täglich einzureiben.

Rp. Paraffin. sol. 2,0
Sapon. med. pulv. 4,5
Adip. lan. anhydr. 9,0
Ol. oliv. 15,0
Seb. salicyl. 40,0
Thymol. 0,5
M. f. ung. d. Nachts aufzulegen und morgens die Hände mit Formaldehyd und Wasser (āā) zu waschen.

(Pharmazeut. Zeitung, 1908, Nr. 78.)

Intoxikationen. L. F. Meyer und H. Rietschel: **Giftwirkung und Entgiftung des Kochsalzes bei subkutaner Injektion.** (Aus dem Berliner städt. Kinderasyl und dem Dresdner städt. Säuglingsheim.) Schaps machte vor zwei Jahren davon Mitteilung, dass die unter allen Kautelen ausgeführte subkutane Injektion von 5 ccm steriler physiologischer Kochsalzlösung imstande ist, beim Säugling Fieber zu erzeugen. Die Verff. konnten dieses Faktum bestätigen. 60% aller Säuglinge, denen sie 20—50 g physiologische Kochsalzlösung subkutan injizierten, reagierten mit Fieber, bisweilen bis über 39°. Die Lehre von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der direkten Giftigkeit des Kochsalzes konnte Loeb durch seine Beobachtungen am Fundulus gegen jeden Zweifel sichern. Der Fundulus hat nämlich auch die Fähigkeit, sich beliebig lange Zeit in destilliertem Wasser am Leben zu erhalten. In eine dem Meerwasser isotonische NaCl-Lösung gebracht, starben auch diese Tiere nach ca. zehn Stunden; je mehr Loeb die Lösung verdünnte, um so länger blieben sie am Leben. Fügte er aber der NaCl-Lösung (zu 100 $^5/_8$ n. NaCl) 1 ccm $^{10}/_8$ n. $CaCl_2$ oder KCl hinzu, so lebten die Tiere beliebig lange, ja, sie ertragen eine doppelt so starke NaCl-Lösung, wenn nur $CaCl_2$ und KCl der Lösung zugefügt wurde. Die Verff. haben nun die physiologische Kochsalzlösung ebenfalls „entgiftet", indem sie dazu folgende Lösung benutzten:

NaCl 7,5
KCl 0,1 (0,2)
$CaCl_2$ 0,2
Aq. dest. 1000,0

Von 30 Fällen, bei denen die Injektion von physiologischer Kochsalzlösung Fieber erzeugte, reagierten 12 (d. i. 40 %) ohne jede Temperaturerhebung nach der Infusion der gleichen Menge entgifteter Salzlösung. Aber auch die 18 reagierenden Fälle zeigten zwölfmal (d. s. 66 %) eine deutliche (cf. Fall 3) Verminderung des Fiebers; nur sechsmal erreichte die Temperatur die gleiche Höhe wie nach der Infusion der physiologischen Kochsalzlösung. In keinem Fall war die Reaktion nach der entgifteten Lösung ausgeprägter als nach der zusatzfreien. Die geringfügigen Zusätze von Kalium und Calcium hatten also genügt, um die Fieberreaktion entweder ganz hintanzuhalten oder in ihrer Intensität abzuschwächen. Und damit ist wohl der Beweis erbracht, dass das Kochsalz als solches entweder die Temperaturen auslöst oder zum mindesten mit an der Auslösung beteiligt ist. Für die Praxis folgt aus diesen Versuchen, dass bei Kochsalzinfusionen eine Entgiftung des Kochsalzes durch Kalium- und Calciumionen zu empfehlen ist. Mögen auch Temperaturreaktionen, wie man sie bei dem labilen Organismus des Säuglings gefunden, beim erwachsenen Individuum nicht so oft zu beobachten sein, so wird dennoch eine physiologische Kochsalzlösung nicht als indifferent bezeichnet werden können.

(Berliner klin. Wochenschrift 1908, Nr. 50.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— O. Friedrich, **Ueber Chrysarobinvergiftung bei interner Anwendung.** (Aus der mediz. Poliklinik in Jena.) Es findet sich in dem Kommentar zum Arzneibuch IV von Dr. A. Schneider und P. Süss über Ch. folgende Angabe: „Anwendung: Innerlich Brech- und Abführmittel (0,3 bei kleinen, 0,6 bei zwölfjährigen Kindern, sonst 1 g in alkalischer Lösung oder in Pillen, entbehrlich.“ Dazu steht nun im grössten Gegensatz, dass schon Glaister (1881) bereits nach 0,18 g starke Magenschmerzen, anhaltendes Erbrechen und Abführen, sowie Reizerscheinungen an den Harnorganen beobachtete. Stocquart (1884) sah nach 10 mg bei Kindern und 39 mg bei Erwachsenen, innerlich verabfolgt, gastrische Störungen, Herzklopfen, Präkordialangst, Schwindel, Erbrechen und Fröste auftreten. Der Harn blieb in seinen Fällen normal. Nach subkutaner Anwendung von bereits 1—10 mg erfolgte in der Hälfte der Fälle Abszedierung. Diese Angaben sind die einzigen, die F. in der Literatur über interne Anwendung von Ch. finden konnte. Er möchte deshalb den Angaben von Schneider und Süss höchst skeptisch gegenüberstehen und dringend davor warnen, von diesem Mittel beim Menschen intern Anwendung zu machen. Die von ihm beobachtete I. kam durch eine Verwechslung zustande. Es wurde in der Apotheke anstatt 10 g Chininum tannicum das im Regal danebenstehende Ch. in einem Papierumschlag abgegeben. Drei Knaben im Alter von drei, fünf, sieben Jahren sollten am Abend je eine Messerspitze von Chininum tannicum wegen beginnenden Keuchhustens bekommen und erhielten durch das Versehen je eine Messerspitze von Ch. Ungefähr eine Stunde nach der Eingabe trat bei allen drei Kindern starkes Erbrechen auf; die Mutter, welche etwas weniger genommen hatte, klagte über geringe Magenschmerzen. Durch sofortige Nachforschung in der Apotheke wurde festgestellt, dass es sich um eine Verwechslung handle. Durch eine sehr ausgiebige Magenspülung sowie Verabfolgung von Klystieren wurde eine möglichst vollständige Entfernung des eingenommenen Ch. zu erzielen gesucht. Der Magen war bei der Mutter und allen drei Kindern trotz des vorausgegangenen Erbrechens noch mit viel Speiseinhalt gefüllt. In ihm war Ch. noch in recht reichlichem Masse vorhanden, wie sich aus der am andern Tage vorgenommenen chemischen Untersuchung sowie den charakteristischen Flecken in der bei dem Erbrechen und der Magenspülung verunreinigten Wäsche feststellen liess. In dem Harne des jüngsten der drei Knaben wurde am

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

andern Tage Chrysophansäure nachgewiesen. Eiweiss, Blut oder reduzierende Substanzen wurden hingegen nicht gefunden. Das Befinden der drei Kinder, welche die Nacht gut schliefen, war bereits am nächsten Morgen zufriedenstellend; eines hatte ein hirsekorngrosses Bläschen, welches mit klarem Serum gefüllt war, am weichen Gaumen. Irgendwelche Schädigungen von seiten der Nieren konnten nicht konstatiert werden. — Die von den Kindern eingenommene Menge Ch. „eine Messerspitze" betrug nach Abwägungen 0,2—0,25 g. Es muss in diesen Fällen als Glück bezeichnet werden, dass auf die verhältnismässig grossen Dosen bald Erbrechen auftrat und dadurch schon ein Teil des gefahrvollen Mittels entfernt wurde, ferner dass in dem Magen der Kinder reichlich Mageninhalt vorhanden war, was die Resorption des Mittels verzögerte, und schliesslich, dass das Ch. sich in wässriger, nicht in der leicht resorbierbaren, alkoholischen Lösung befand.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 49.)

— **Ueber einen tödlich verlaufenen Fall von Atoxylvergiftung** berichtet Dr. H. Schlecht (Medizin. Klinik, Breslau): Es handelt sich im vorliegenden Falle um einen 29 Jahre alten, mit Ausnahme eines im Alter von 10 Jahren überstandenen Typhus bis zu seiner Infektion vollständig gesunden, kräftigen Mann. Durch sorgfältige Erkundigung bei den Angehörigen konnte festgestellt werden, dass Pat. niemals an Krämpfen gelitten hat, auch starker Alkoholabusus wurde negiert. Zehn Wochen nach der Infektion trat er mit Auftreten der Sekundärerscheinungen in Behandlung, die zunächst in einer dreiwöchentlichen Schmierkur und später in einer Injektionskur von Hydrarg. salicyl. bestand, und zwar viermal 0,1 g in neun Tagen. Nach einer sechstägigen Pause, während welcher sich Pat. durchaus wohl fühlte, wurde alsdann A., und zwar eine Gesamtmenge von 2,4 g in Einzelinjektionen von 0,6 g innerhalb von acht Tagen subkutan verabreicht. Am Tage nach der letzten Injektion erkrankte Patient dann unter ganz akuten Vergiftungserscheinungen, die sich zunächst in Verschlechterung des Allgemeinbefindens, Appetitlosigkeit, Erbrechen und plötzlichem Temperaturanstieg äusserten. In rapider Verschlimmerung kam es innerhalb weniger Stunden zu schweren, vorwiegend zerebralen Symptomen: epileptiformen Anfällen mit toxischen und klonischen Krämpfen, mit völligem Verlust des Bewusstseins. Die Pupillen waren bald eng, bald weit und fast lichtstarr.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die anfangs aufgehobenen Sehnenreflexe waren später bis zum Klonus gesteigert, es trat beiderseits Babinski auf. Die Sensibilität für Schmerz war aufgehoben. Dazu traten bald schwere Störungen von seiten der Atmungs- und Kreislaufsorgane, hochgradige Zyanose, mit abwechselnd krampfhaft vertiefter und oberflächlicher, beschleunigter Atmung, die namentlich zur Zeit der Anfälle von langdauerndem Atemstillstand mit nachfolgender höchst dyspnoischer Atmung unterbrochen wurde. Es kam zu den Symptomen hochgradigen Lungenödems. Die von Anfang an bestehenden Zeichen der Herzschwäche verschlimmerten sich schnell, die Herztätigkeit und der Puls waren enorm beschleunigt, der Puls zuletzt unzählbar und kaum zu fühlen. Als Zeichen bestehender Nierenreizung fanden sich im Urin Eiweiss und Zylinder. Das weisse Blutbild zeigte eine ausgesprochene Leukozytose, das rote Blutbild das einer Polyzythämie, die wohl zum Teil auf die allgemeine venöse Stauung zurückzuführen war. Der Tod trat in einem der beschriebenen Anfälle unter den Zeichen der vollständigen Herzschwäche und Atemlähmung ein. Pathologisch-anatomisch fanden sich neben degenerativen Veränderungen im Herzmuskel und hochgradigem Lungenödem vor allem auch schwere degenerative Veränderungen, Verfettungen und Nekrosen in der Leber, sowie starker Zerfall von roten Blutelementen in Leber und Milz. Das ganze Krankheitsbild ähnelte also in seinem klinischen Verlauf der bekannten, mit zerebralen Symptomen einhergehenden, zuletzt durch Lähmung des Zentralnervensystems, der Atmungs- und Kreislaufsorgane zum Exitus führenden, schweren paralytischen Form der akuten Arsenvergiftung. Auch die pathologischen Befunde sprechen sowohl makroskopisch wie auch mikroskopisch dafür, dass es sich bei den gesetzten Schädigungen in erster Linie um Arsenwirkung gehandelt hat. Dass daneben andere Umwandlungsprodukte, giftige Substanzen, die erst im Körper gebildet werden, vielleicht auch die Aniline, eine Rolle spielen, scheint nach den neuesten Untersuchungen v. Notthaffts wahrscheinlich zu sein. Was die Höhe der Dosierung in obigem Falle anlangt, so kann man nach dem bisher Ueblichen weder die Einzel-, noch auch die Gesamtdosis als übermässig hoch bezeichnen. Es bestätigt der Fall in dieser Hinsicht wiederum die vielfach gemachte Erfahrung, dass das Auftreten von Vergiftungserscheinungen bei dem A. durchaus nicht an die Menge und das zeitliche Intervall der Injektionen, auch nicht in groben Massen, gebunden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu sein braucht, dass also das A. in dieser seiner Wirkung durchaus unberechenbar ist und wir trotz der vorsichtigsten Anwendung nie vor üblen Zufällen ganz gesichert sein werden. (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 19.)

Lupus. Beim **Lupus erythematosus** soll nach J. Philipp Kanoky neben der Diätotherapie — vor allem Vermeidung von Alkohol, Tee, Kaffee und alles dessen, was Hauthyperämie hervorruft — und innerer Medikation von Salizyl (abwechselnd mit Chinin) folgende lokale Behandlung versucht werden: Bei geringen entzündlichen Erscheinungen Pinselungen mit *Jodtinktur* (dreimal wöchentlich), bei starker Hyperämie und Reizung Applikation von *Zinköl* (Zink. oxyd. 60,0, Ol. Olivar. 40,0). Stärker reizende Mittel dürfen nur in hartnäckigen Fällen Anwendung finden. Hier pinsele man z. B. für die Nacht ein:

Rp. Acid. salicyl. 40,0
Acid. pyrogallic. 10,0
Collod. 100,0
S. Umschütteln!

(Med. Record Bd. 74, S. 444.)

— Eine bequeme, schmerzlose, saubere Behandlung des **Lupus vulgaris** gibt Prof. C. Boeck (Christiania) an. Die Verordnung lautet:

Rp. Pyrogallol.
Resorcin.
Acid. salicyl. āā 7,0
Gelanth.
Talk. pulv. āā 5,0
F. past. mollis.

Diese Mischung wird mittels eines dünnen, nach Umständen ganz kleinen oder breiten Holzspatels dick aufgetragen und sofort mit einer ganz dünnen, durchsichtigen Schicht von Watte bedeckt. Die Mischung trocknet rasch ein und kann ohne Bandagierung längere Zeit liegen bleiben; Boeck lässt sie meist wenigstens eine Woche unberührt. Die Destruktion der Lupusherde geschieht unvermerkt und völlig schmerzlos, vorausgesetzt, dass keine offenen wunden Stellen vorhanden waren. In letzterem Falle muss man, vor Applikation der Mischung, solche Stellen einige Minuten mit 5%iger Novokainlösung benetzen und sie dann mit einer dicken Schicht von Anästhesin, unter dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aetzmittel, bedecken. In der Regel wird die Behandlung — nach ungefähr einer Woche — zu wiederholen sein. Man erweicht und entfernt die erste Applikation mit Unguent. Vaselin. plumbic., lässt die jetzt offene Wundfläche eine Woche unter der Bleisalbe granulieren und appliziert dann wieder obige Mischung. Um Schmerzen zu vermeiden, ist es dabei jedesmal, wenn man in den ersten Tagen die Bleisalbe wechselt, nötig, die Wundfläche mit einer dicken Schicht Anästhesin zu bedecken. Diese Methode, bei der das Allgemeinbefinden nicht angegriffen wird, hat sich auch bei ulzerierendem Skrophuloderma bestens bewährt. Beim L. der Nasengänge ist am meisten die Pyrogallussalbe (10—15%ige) zu empfehlen, und beim L. der Mundhöhle und des Schlundes wendet Boeck seit 14 Jahren mit bestem Erfolge an:

Rp. Resorcin.
Talk. pulv. āā 20,0
Mucil. gumm. arab. 10,0
Bals. peruvian. 5,0
M. D. S. 6—8 mal täglich einzupinseln.

Gleichzeitig vorhandener L. laryngis schwindet dabei merkwürdigerweise ebenfalls, ohne dass eine spezielle Kehlkopfbehandlung stattfindet.

(Monatshefte f. prakt. Dermatologie Bd. 48, Nr. 10.)

Paralysen. **Ueber vorübergehende Hemiplegien bei Migräne** berichtet Dr. O. Renner (Städt. Krankenhaus Augsburg) auf Grund von drei Beobachtungen. Die erste Kranke war ein 13jähriges Kind. Es handelte sich hier um ein Mädchen, das von periodisch auftretenden Halbseitenlähmungen befallen wurde. Neben der motorischen Lähmung waren stets auch sensible Störungen nachzuweisen. Dem Anfall gingen visuelle Erscheinungen, Parästhesien und heftiger Kopfschmerz, der auf der gegenüberliegenden Seite lokalisiert wurde, voraus, und er wurde von Erbrechen mit darauffolgendem, tiefem Schlaf beendet. Einmal wurde Sprachstörung beobachtet. Man sah also hier die Erscheinungen eines typischen Migräneanfalles kompliziert mit einer halbseitigen Lähmung. Ungewöhnlich war auch die Verlegung des Kopfschmerzes in die Aura. Eine organische Läsion war bei dem Fehlen jedes pathologischen Befundes und bei dem jugendlichen Alter auszuschliessen. In gleicher Weise sprach das rasche Verschwinden aller Erscheinungen gegen eine solche. Die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lähmung, die in Fall 2 unter den andern klassischen Migränesymptomen auftrat, befiel meist nur den linken Arm. Einige Male soll auch das linke Bein gelähmt gewesen sein. Bemerkenswert war die strenge rechtsseitige Lokalisation des Kopfschmerzes bei linksseitiger Extremitätenlähmung. Dass auch in diesem Falle alle Momente gegen eine organische Störung sprachen, braucht nicht erst betont zu werden. Im dritten Falle war es eine junge Frau, die aus voller Gesundheit von einem ausgesprochenen hemiplegischen Zustand heimgesucht wurde, der sich dann später noch einmal wiederholte. Das Bild, das sich dem herbeigerufenen Arzt darbot, war das einer völlig motorischen Lähmung der linken Seite, so dass er zur Annahme einer Embolie gelangen musste. Zu seiner grössten Ueberraschung fand er die Kranke am nächsten Tage bei völliger Gesundheit. Auch in diesem Falle lässt das Krankheitsbild, da organische Störungen fehlen, keine andere Diagnose zu, als die Annahme eines Migräneanfalles. Auffallend sind die mit Bestimmtheit gemachten Angaben über Doppelsehen. Möbius leugnet das Vorkommen eines derartigen Symptoms bei der Migräne und hält die diesbezüglichen Beobachtungen Gowers' für nicht beweiskräftig. Von besonderer Bedeutung erscheint der beschriebene Fall durch die ärztliche Konstatierung der Lähmung zu sein. Erscheinungen, wie sie bei den beschriebenen Fällen zutage treten, machen im Moment des Anfalles völlig den Eindruck einer organischen Läsion. Erst durch ihren weiteren Verlauf werden sie als Folgen einer funktionellen Störung, als Migräneanfälle, gekennzeichnet. Der Name „Migräne" gibt uns freilich noch durchaus keinen Aufschluss über die einem solchen Anfall zugrunde liegenden Vorgänge. Die Frage nach diesen hat schon viele Autoren beschäftigt und zur Aufstellung zahlreicher Hypothesen Anlass gegeben, ohne dass eine von ihnen imstande wäre, das Problem restlos zu lösen. Bei drei an Migräne leidenden Kranken liessen sich also wiederholt hemiplegische Zustände beobachten, die zugleich mit anderen typischen Migränesymptomen innerhalb kurzer Zeit völlig zurückgingen. Auch diese Erscheinungen sprechen wie alle anderen bei Migräne vorkommenden Herdsymptome in ihrer Flüchtigkeit für die Vasomotorentheorie der Migräne, die einen Gefässkrampf in den entsprechenden Rindenzentren annimmt. Doch muss man bekennen, dass auch diese Hypothese viele Fragen unbeantwortet lässt.

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 21.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Es demonstrierte Doevenspeck ein 20jähriges Mädchen mit **Lähmung des Plexus brachialis** nach Verletzung des rechten Handrückens. Das Mädchen war beschäftigt, das von der höher stehenden Dreschmaschine verstreute Stroh in gebückter Stellung zu sammeln, als ein schweres Stück Eisen von der geplatzten Maschinentrommel mit grosser Wucht von links und oben her auf ihren rechten Handrücken aufschlug. Das Mädchen, das den Kopf gerade nach der linken Seite gebeugt hatte, brach bewusstlos nach der linken Seite zusammen. Der in der Nähe arbeitende Bruder hob die Schwester auf und bemerkte sofort, dass der rechte Arm, der an der Unfallstelle stark blutete, wie leblos am Rumpfe herabhing. Der herbeigerufene Hausarzt nähte dort die beiden durchtrennten Zeigefingersehnen. Die nebenbei bestehende Armschulterlähmung gelangte anscheinend nicht zu seiner Erkenntnis. Als nach ungefähr zehn Wochen Arm und Schulter noch immer nicht bewegt werden konnten, nahm Pat. die Hilfe des Vortragenden in Anspruch. Derselbe stellte eine fast vollkommene motorische und sensible Armschulterlähmung fest, nur geringfügige Beugebewegungen der drei letzten Finger waren übrig geblieben. Eine genaue elektrische Untersuchung führte zu dem gleichen Resultate: vom Erbschen Punkte war keine Reaktion zu erzielen. N. axillaris und radialis waren total gelähmt, vom N. medianus und ulnaris blieb nur ein spärlicher Rest erregbar, der jene Beugebewegungen ermöglichte. Es lag also eine Lähmung des Pl. brach. infolge Verletzung der Weichteile des Handrückens vor. Nach Mitteilungen von Bardenheuer-Cöln über Plexuslähmungen nach Fall auf die Schulter nahm Vortragender an, dass bei dem fraglichen Unfall durch das von links oben niedersausende Eisenstück die rechte Hand mit grosser Gewalt ab- und peripherwärts getrieben und dadurch eine Quetschung des Armgeflechtes zwischen Schlüsselbein und erster Rippe oder eine Zerrung mit Blutungen in und um die Nerven oder gar eine Zerreissung verursacht wurde. Bardenheuer, dem der Fall vorgestellt wurde, stimmte der Diagnose in allen Teilen bei und empfahl die Freilegung des Pl. brach. Diese Operation wurde nach vier Wochen von Bardenheuer in Cöln ausgeführt. Nach Durchschneidung der Haut fehlte das subkutane Fettgewebe. Die Subcutis war ausgefüllt von einer graurötlichen derben Gewebsmasse, in die auch die oberflächlichen Partien der Scaleni sich umgewandelt hatten. Nach Exzision dieses umfangreichen Narbengewebes präsentierten sich schliess-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lich die Stränge des Armgeflechtes mit einer mehrere Zentimeter breiten Schnürfurche. Der elektrische Strom, der im Beginn der Operation, oberhalb der Schnürfurche appliziert, keinerlei Reaktion erzielte, führte nach völliger Freilegung der einzelnen Nervenstämme von der gleichen Applikationsstelle aus zu einer deutlichen, wenn auch geringfügigen Reaktion, zumal im Axillaris und Radialis. Hinzugefügt wurde von Bardenheuer eine Verkürzung des Deltoideus zur besseren Einpassung des Gelenkkopfes des Humerus in die Pfanne und damit besserer Aktionsfähigkeit des Oberarms, späterhin eine Verkürzung der Beugesehnen an mehreren Stellen des Ober- und Unterarmes aus ähnlichen Gründen. Bisher hatte die Operation einen wesentlichen Erfolg nicht gehabt, aber angesichts der Tatsache, dass in ähnlichen Fällen sich die Nervenleitung oft nach 1—1½ Jahren wieder hergestellt hat, wird mit dem definitiven Urteil zurückgehalten werden müssen. Die Bahn für etwa auswachsende Fibrillen ist jetzt jedenfalls freier als vor der Operation. Nur wird die Aussicht getrübt durch ein Symptom, das vor der Operation vom Vortragenden nicht beobachtet worden ist, nämlich die oculopupillären Phänomene: die rechte Pupille ist kleiner als die linke, die rechte Lidspalte schmaler, der rechte Augapfel erscheint zurückgesunken in die Orbita und kleiner. Es muss also der Ramus communicans des ersten Dorsalnerven bei der Operation gelitten haben. (Aerztl. Verein zu Essen, 23. III. 09. — Berliner klin. Wochenschr. 1909 Nr. 23.)

— J. Flesch, **Progressive Paralyse eines 13jährigen Mädchens.** (Aus dem Ambulatorium für Nervenkrankheiten in Wien.) Man hatte es mit einer in der Pubertät einsetzenden progressiven einfachen Demenz zu tun, die sich mit paralytischer Pupillenstörung, Sprachstörung kombinierte. Desgleichen bestand eine nukleare Glossoplegie und eine gewisse ataktische und adynamische Gehstörung. Es kamen differential-diagnostisch in Betracht: 1. Dementia praecox, 2. Meningomyelitis luetica und Lues cerebrospinalis, 3. Myasthenie, 4. Juvenile progressive Paralyse. — Die Dementia praecox ist wegen der Pupillenveränderungen ausgeschlossen. Für Lues cerebrospinalis bestand weder ein Anhaltspunkt in der Anamnese, noch wäre damit die Demenz erklärt. Auch für Myasthenie fehlten die charakteristischen Zeichen, wie Diplegia facialis, Ptosis, Kaumuskelschwäche und myasthenische Muskelreaktion. Es blieb mithin bloss die Annahme einer juvenilen pro-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gressiven Paralyse übrig. Allerdings war die hochgradige Lähmung der Zunge bei verhältnismässigen geringergradigen psychischen Störungen auffallend, desgleichen die frühzeitige Aenderung des Ganges. In klinischer Hinsicht von Wichtigkeit ist der vom gewöhnlichen Bilde abweichende Verlauf der kindlichen Paralyse, über welchen sämtliche Beobachter übereinstimmend berichten. Zunächst verläuft die kindliche Paralyse meist in Form einer einfachen progredienten Demenz ohne Wahnideen. Die Entwicklung des Schwachsinnes ist stets eine äusserst langsame. Eine kaum merkliche Reizbarkeit, Schwäche des Gedächtnisses bestehen oft lange Zeit allein als psychisches Prodromalstadium. Als auffallendsten Unterschied gegenüber der Paralyse Erwachsener sehen wir den frühzeitigen Eintritt von schweren somatischen Schwäche- und Lähmungszuständen, von Störungen der Sprache und des Ganges. In 31,8 % sind tabetische Erscheinungen vorhanden. Die körperliche Entwicklung des Kindes steht vom Zeitpunkte des Prodromalstadiums ebenfalls still. Der Gang der Kinder ist meist von spastisch-ataktischem Charakter, manchmal überwiegen jedoch motorische Ausfallserscheinungen. Die Pat. wie auch ihre Mutter wurden auf Lues serologisch untersucht. Bei der Mutter fiel die Komplementbindungsprobe schwach positiv aus, während das Serum der Kranken stark positiv reagierte.

(Wiener med. Wochenschrift 1909 Nr. 17.)

Rhinitis. F. Stirnimann (Luzern), **Zur Behandlung des akuten Schnupfens.** Der Autor hat an sich folgendes Verfahren erprobt. Er nimmt, sobald erst die ersten Symptome einer Koryza sich zeigen, 3—4 Tropfen Lysoform in die Hohlhand, verreibt sie tüchtig und atmet die Formalindämpfe intensiv ein. Darauf entsteht ein starker brennender Schmerz und abundante Sekretion aus Nase und Pharynx, die aber bald einem Gefühle der Erleichterung Platz macht. Es gelang ihm nun, bei zweistündiger 4—5maliger Anwendung, jeden Schnupfen zu kupieren. Das Verfahren ist schmerzhaft, aber durchaus wirksam, auch dann noch, wenn die Koryza schon voll entwickelt ist. Wegen der Schmerzhaftigkeit ist es wohl kaum allgemein in der Praxis anwendbar, der Kinderarzt aber sollte sich selbst stets seiner bedienen, da bei ihm, der mit kleinsten Kindern in Berührung kommt und leicht zur Infektionsquelle werden kann, ein wirksames Abortivverfahren von grossem Werte ist.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 52.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Coryfin** hat Dr. Hübner (Stettin) bei Rh. schätzen gelernt. Das Präparat hat sich ihm sowohl bei akutem als auch bei chronischem Schnupfen ausgezeichnet bewährt. Er lässt entweder die Nasenschleimhaut zwei- bis dreimal täglich einpinseln, oder er appliziert einen mit C. durchfeuchteten Wattebausch zur Inhalation in die Tasche der Nasenspitze. Die Abschwellung der Schleimhäute tritt prompt ein, und man empfindet sofort eine Erleichterung beim Atmen. Auch bei den verschiedenen akuten und subakuten Tubenkatarrhen hat Autor mit C. unter Anwendung der Hartmannschen Insufflationskapsel eklatante Wirkungen gesehen. Handelt es sich um einen Kehlkopfkatarrh, so lässt er mittels des Saengerschen Arzneivergasungsapparates einige Tropfen C. inhalieren. Ferner hat Autor auch mit C. bei sogenanntem nervösen Jucken im Gehörgang recht gute Erfolge erzielt. Schon nach zweimaligem Einpinseln lässt das unangenehme Juckgefühl nach. Gerade im Gehörgang macht sich die langsame Mentholabspaltung, eine spezifische Eigenschaft des C., recht angenehm bemerkbar.

(Therap. Monatshefte, Juni 1909.)

— Dr. Hoffmanns **Bormenthol** bezeichnet Dr. P. Schütte direkt als *Spezifikum gegen Schnupfen.* Es wird in handlichen Tuben geliefert, die man bequem in der Tasche tragen kann. Man steckt einfach die Spitze der Tube in die Nase, entleert durch Drücken etwas von dem Crême in das Naseninnere und zieht ihn durch kräftiges Atmen möglichst tief hinein. Die Wirkung tritt sehr bald hervor: die unangenehmen Erscheinungen weichen, der Katarrh selbst wird sehr günstig beeinflusst. Diese Prozedur vermag auch beginnenden Schnupfen (auch Heuschnupfen) zu kupieren.

(Deutsche Aerzte-Zeitung 1909 Nr. 10.)

Syphilis. **Ueber die Bedeutung der Wassermannschen Serodiagnose der Syphilis für die Praxis** lässt sich Prof. Dr. C. Kopp (München) aus. Der Wichtigkeit des Gegenstandes halber bringen wir die Arbeit in toto. „Im Vordergrunde der Diskussion unter den Fachkollegen und praktischen Aerzten steht heute die Wassermannsche Serodiagnose der S. Aber nicht nur von seiten der Kollegen, sondern auch von seiten der Laien, welche vielfach persönlich interessiert die oft mehr als nötig ausführlichen Mitteilungen der Tagespresse ohne weiteres kritiklos aufnehmen, werden wir gedrängt, die Frage zu beantworten: Ist es richtig, dass man jetzt eine Methode kennt, welche den Nachweis liefert, dass

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

jemand Syphilis hat oder nicht, eine Methode, welche die Frage der Heilung oder Nichtheilung eines Falles von Syphilis zu entscheiden gestattet? eine Methode, von der man bestimmte Aufschlüsse erhält über die Notwendigkeit oder Nichtnotwendigkeit weiterer Behandlung, über die Möglichkeit eines gewissenhaften Ehekonsenses, resp. über das Bestehen weiterer Infektionsmöglichkeit oder des Gegenteils? Ja es ist selbst die Meinung ausgesprochen worden, dass durch die regelmässige Anwendung der Serodiagnose die polizeiliche Untersuchung der Prostituierten sich wesentlich vereinfachen (sic!) und das Resultat dieser Untersuchungen an Sicherheit gewinnen würde. Bei der Durchsicht der über diesen Gegenstand in kurzer Frist angesammelten Literatur habe ich den Eindruck gewonnen, dass man insbesondere in Kreisen, welche der Klinik ferner stehen, in dieser Richtung nur allzu optimistischen Hoffnungen sich hingibt, und ich bin der Meinung, dass es sowohl im Interesse der Aerzte als auch des Publikums, nicht zuletzt auch im Interesse des weiteren Ausbaues der von Wassermann u. a. gefundenen hochinteressanten Forschungsergebnisse, deren wissenschaftliche Bedeutung ich keineswegs verkenne, gelegen ist, bei dem heutigen Stande unserer Kenntnisse gegenüber diesem m. E. zu weit gehenden Optimismus Stellung zu nehmen. Die auf der geistvollen Ehrlichschen Seitenkettentheorie aufgebaute Begründung der Reaktion durch Komplementablenkung ist gewiss sehr interessant und geeignet als Erklärungsversuch biochemischer Vorgänge; aber ich glaube, man geht doch heute zu weit, wenn man diese theoretischen Vorstellungen ohne weiteres für ein wissenschaftliches Axiom erklärt; speziell bei der serodiagnostischen Prüfung nach Wassermann gibt es doch nach Massgabe des Urteils zahlreicher Forscher manche Punkte, welche darauf hinweisen, dass mit dieser Theorie noch keineswegs das letzte Wort zur Aufklärung der Vorgänge bei der Reaktion gesprochen ist. Es sei mir gestattet, hier kurz auf die Gründe einzugehen, welche mich veranlassen, bei dem gegenwärtigen Stande unseres Wissens der Wassermannschen Reaktion einen erheblichen Einfluss auf unser praktisches Handeln im Einzelfalle abzusprechen. An der Tatsache, dass in einem weit überwiegenden Prozentsatz der Fälle von Syphilis der sekundären und tertiären Periode die Reaktion positiv (Hemmung der Hämolyse) ausfällt, ist nicht zu zweifeln. Gleichwohl kann man die Reaktion nicht für spezifisch erklären. Soviel ist schon heute sicher, dass bei einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reihe von unter sich durchaus nicht verwandten Krankheitsvorgängen die gleiche Reaktion gefunden wurde. Den Begriff einer klinischen Spezifität kann ich nicht anerkennen. Wenn es mit der ursprünglichen Annahme eines Zusammenwirkens von Antigen und Antistoffen seine Richtigkeit hätte, liesse sich vielleicht dieser Begriff einer klinischen Spezifität als bequemes Aushilfsmittel in Anwendung bringen. Nachdem aber auch Lipoide und Lezithin, alkoholischer Extrakt syphilitischer Organe und Extrakte von nicht luetischen Organen für die Reaktion Verwendung finden können, muss man wohl zu dem Schlusse kommen, dass sich die theoretischen Voraussetzungen, welche man der Reaktion zugrunde legte, nicht erfüllt haben. Andererseits kommt es vor, dass in manchen ausgesprochenen Fällen von Lues II. und III. Grades die Reaktion negativ ausfällt, wo man unbedingt eine positive Reaktion erwarten sollte. Es wird zuzugeben sein, dass in manchem dieser Fälle die bei einer so komplizierten und jedenfalls durchaus nicht einfachen Methode leicht möglichen technischen Fehler die Ursache des negativen Ergebnisses sein mögen. Ob solche Fehlerquellen überhaupt zu vermeiden sind, kann zweifelhaft erscheinen. Uebrigens ist alle Welt darüber einig, dass ein negatives Reaktionsergebnis nach keiner Richtung hin beweisend sein kann, und dass somit der Ausfall der Reaktion nicht im spezifischen Sinne Verwendung finden darf. Kann aber nur der positive Ausfall der Reaktion als spezifisch betrachtet werden? Die Tatsache der positiven Reaktion in der weit überwiegenden Anzahl der untersuchten Fälle von Lues bleibt bestehen, und muss als ein empirisch ausgeprobtes Resultat anerkannt werden. Ueber die Natur der biologischen Vorgänge bei dieser Reaktion aber wissen wir nichts Positives, und die Annahme, dass damit Antistoffe spezifischer Art nachgewiesen werden können, ist unbewiesen und nicht mehr als eine Vermutung. Welche Verhältnisse es sind, die dem so regelmässig positiven Ausfall der Reaktion bei Lues einerseits, dann aber auch dem gleichfalls positiven Ausfall bei nicht luetischen Prozessen (Scharlach, Tuberkulose, Trypanosomiasis, Tumoren, Framboesia tropica) zugrunde liegen, ist m. E. noch nicht genügend aufgeklärt, und es kann vorläufig nicht ausgeschlossen werden, dass ein bei verschiedenartigen Erkrankungen im Serum vorhandenes, noch unbekanntes Agens das Phänomen der Hämolysenhemmung erzeugt. Ja selbst die Annahme, dass unter sich verschiedene Agentien im Versuch zu gleichem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Effekte führen können, kann nicht a priori zurückgewiesen werden. Aus diesem Grunde kann ich mich zurzeit durchaus nicht für den spezifischen Wert dieser Reaktion erwärmen, auch dann nicht, wenn man zunächst nur die Reaktion mit positivem Ausfall zugrunde legt. Damit verringert sich natürlich der praktische Wert der Methode, welcher ich ein hohes wissenschaftliches Interesse gewiss nicht bestreite, noch mehr. Endlich ist auch nicht zu verkennen, dass die ungemein schwierige Beschaffung der notwendigen Reagentien, der mit dieser Reaktion verbundene Zeitaufwand und die für den Einzelversuch in Frage kommende Kostspieligkeit einer allemeinen Anwendung zu diagnostischen Zwecken in der Praxis sehr hinderlich sind. Die technischen Schwierigkeiten sind gewiss nicht zu unterschätzen, aber sie bilden an sich gewiss den mindest schwerwiegenden Einwand gegen die praktische Brauchbarkeit der Methode, und man könnte wohl mit ziemlicher Zuversicht erwarten, dass diese technischen Schwierigkeiten sich beseitigen lassen würden, sei es durch Vereinfachung der Methodik, sei es durch Konzentration dieser Untersuchungen in einzelnen diesem speziellen Zwecke dienenden Laboratorien. Die gesicherte praktische Bedeutung der Reaktion erscheint mir hierfür freilich als eine zurzeit noch nicht erfüllte Voraussetzung. Aber die Möglichkeit wird zuzugeben sein, dass die Forschung auf dem beschrittenen Wege mit der Zeit zu einem wirklichen Verständnis des Wesens der Reaktionsvorgänge und damit auch zu einer sicheren Bewertung des Reaktionsergebnisses führen wird. Zurzeit bestehen gegen die Einführung der Methode als einer Forderung wissenschaftlichen Handelns im praktischen Beruf so viele Bedenken, dass ich vor einer Ueberschätzung derselben warnen möchte. Betrachten wir einmal vom Standpunkte der praktischen Bedürfnisse, in welchen Fragen und Schwierigkeiten uns die Serodiagnose Nutzen bringen soll und kann.

1. Fälle von primärer Syphilis, deren Diagnose Schwierigkeiten bereitet, werden durch die Serodiagnose nicht klarer. Der Ausfall der Reaktion ist in diesen Fällen durchwegs ein negativer, und selbst wenn das erste Exanthem erscheint, versagt die Reaktion häufig noch. Die bewährten älteren Methoden der klinischen Beobachtung, die Begleiterscheinungen der Eruptionsperiode und last not least die mikroskopische Untersuchung des aus dem fraglichen Ulcus gewonnenen Ausstrichpräparates auf Spirochaete pallida sind dagegen in solchen Fällen von höchstem Werte.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. Eine Richtschnur für unser therapeutisches Handeln kann weder aus dem positiven, noch aus dem negativen Ausfall der Reaktion gewonnen werden. Die Reaktionsergebnisse sind in behandelten Fällen viel zu labil und schwankend; in einem Falle hat man trotz eben beendeter Behandlung einer sekundären Syphilis eklatant positive Ergebnisse, in einem andern Falle versagt die Reaktion, obwohl sichere luetische Erscheinungen der sekundären Reihe vorhanden sind. Konstante, mit der Intensität der Behandlung korrespondierende Reaktionsergebnisse sind nicht mit Sicherheit festzustellen. Unter diesen Umständen kann man sich wohl kaum veranlasst sehen, sein therapeutisches Handeln nach dem Ergebnisse der Serodiagnose zu regulieren.

3. Ebensowenig lässt sich bei der tertiären Syphilis eine gesetzmässige Abhängigkeit des Reaktionsergebnisses von dem Einfluss der Behandlung erweisen. Auch gibt es kein bestimmtes, mit den Krankheitserscheinungen korrespondierendes Verhältnis. Fälle mit ausgesprochener Tertiärsyphilis lassen eine positive Reaktion zuweilen vermissen, und andererseits finden wir wieder ein positives Ergebnis bei Fällen, welche früher Lueserscheinungen tertiärer Art aufwiesen, klinisch aber derzeit als völlig gesund erscheinen.

4. Dubiöse Fälle von Tertiarismus (ich denke hier besonders an die Erscheinungen von Gehirn- und Rückenmarksaffektionen, Augenkrankheiten, Tumorsymptome, Leukoplakia buccalis, Aneurysmen, sowie an die gemeinhin mit dem Namen der Paralues belegten Fälle von frühzeitiger Paralyse und Tabes dorsalis) sind es wohl vorzüglich, welche uns zum Zweck der Erkenntnis der Krankheitsursache den serodiagnostischen Versuch nahelegen würden. Ein positiver Reaktionsausfall ist in solchem Falle gewiss geeignet, eine aus anamnestischen und klinischen Gründen vermutete ätiologische Diagnose zu stützen. Nonne spricht sich freilich in der letzterschienenen Auflage seines grossen Werkes über den praktischen Wert der Reaktion für die Diagnose der Syphilis des Nervensystems recht skeptisch aus. Der positive Ausfall der Reaktion bei Paralysis praecox und Tabes dorsalis oder bei Leukoplakia buccalis, wissenschaftlich gewiss interessant, fördert uns kaum für die Therapie, da in diesen Fällen von Paralues leider auch die vorsichtigste und energischste antiluetische Behandlung im Stiche lässt. Sind aber einmal klinische Momente gegeben, welche uns auf die Wahrscheinlichkeit einer syphilitischen Ursache eines

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bestehenden Gehirn- oder Rückenmarksleidens hinweisen, so werden wir uns in unserem therapeutischen Handeln auch durch ein eventuell negatives serodiagnostisches Ergebnis nicht bestimmen lassen angesichts der allgemein zugegebenen Wertlosigkeit eines solchen negativen Ausfalls der Reaktion.

5. Der positive Ausfall der Reaktion sagt uns besten Falles nicht mehr, als dass ein grosser Grad von Wahrscheinlichkeit besteht, dass das Individuum, dessen Serum oder Spinalpunktionsflüssigkeit zur Untersuchung gelangte, früher eine syphilitische Infektion erlitten hat. Den Fortbestand eines noch aktiven virulenten Prozesses zeigt uns auch eine positive Reaktion nicht an. Aus der positiven Reaktion können wir darum keinen Aufschluss darüber erwarten, ob ein Individuum heiraten darf, ob noch weitere Behandlung erforderlich ist, oder ob eine Prostituierte von seiten der Behörden aus ihrem gewerbsmässigen täglichen Verkehr zu eliminieren, resp. im Spital zu internieren ist. Ueber alle diese praktisch so wichtigen Fragepunkte gibt uns die W.sche Reaktion keinen Aufschluss. Es handelt sich eben nicht um eine spezifische Reaktion im eigentlichen Sinne des Wortes, und es kann zurzeit jedenfalls nicht behauptet werden, dass die biochemischen Vorgänge bei dieser Reaktion wissenschaftlich feststehen. Insofern dieses aber nicht der Fall ist, vielmehr über das Wesen der Reaktion Dunkel herrscht, erscheint uns die Forderung, die oben erwähnten praktisch so wichtigen Entscheidungen nach Massgabe der W.schen Reaktion zu treffen, nicht für haltbar; umsoweniger, als ausserdem das höchst komplizierte Verfahren technisch grosse Schwierigkeiten bietet, da Fehlerquellen trotz aller Umsicht leicht vorkommen können, und endlich auch, weil die Kostspieligkeit der Methode mit dem stets fragwürdigen Werte des Resultats nicht im richtigen Verhältnis steht. Ich glaube daher vor einer allzu optimistischen Auffassung des Wertes der neuen Serodiagnose im Hinblick auf die ärztliche Praxis warnen zu sollen und hoffe hierin auch auf die Zustimmung vieler Kliniker.

6. Schliesslich muss ich auch noch darauf hinweisen, dass die allzu optimistische Aufnahme der W.schen Serodiagnose nach einer bestimmten Richtung hin geradezu eine Gefahr bedeutet. Jeder praktisch tätige Fachmann ist vertraut mit den Leidensgeschichten jener bedauernswerten Opfer der Syphilis und auch mancher Psychopathen ohne Syphilis, welche man mit dem Namen der Syphilo-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

phoben bezeichnet. Jeder weiss, wie schwer es hält, einen solchen Kranken zu beruhigen, und doch gelingt es oft, durch psychische Behandlung Besserung und selbst Heilung zu erzielen. Die Psychopathie ist in diesen Fällen das einzige oder doch das weitaus schlimmere Uebel, und diese Kranken sind sehr oft vom praktisch-klinischen Gesichtspunkte aus als geheilt quoad Syphilis anzusehen. Der Syphilophobe, auch wenn er völlig beruhigt war, wird, und ich spreche hier aus Erfahrung, durch die Annahme der Zuverlässigkeit der serodiagnostischen Methode in neue Zweifel gestürzt, er drängt geradezu nach Feststellung der Heilung auf serodiagnostischem Wege. Dabei übersieht er zunächst vollständig, dass die Lösung der Frage auf diesem Wege absolut unmöglich ist. Er scheut keine Mühe und keine Opfer, um immer und immer wieder untersucht zu werden, und ruht nicht eher, als bis er von irgend einer, vielleicht nicht einmal ganz einwandfreien Seite ein positives Resultat gewonnen hat. Dann beginnt die Leidensgeschichte erst recht von neuem, er verlangt Behandlung über Behandlung; ein negativer Reaktionsausfall beruhigt ihn nicht; denn er weiss, dass dieser nichts zu beweisen imstande ist, und so wird für ihn die Serodiagnose zu einem ihn gesundheitlich und ökonomisch schwer belastenden Uebel, dem er sich vielleicht erst dann wieder zu entziehen vermag, wenn es gelingt, ihm die Ueberzeugung zu vermitteln, dass die Serodiagnose zu den gesicherten Methoden einer Diagnose nicht gerechnet werden kann. Anders wäre es freilich, wenn die Serodiagnose wirklich eine spezifische Bedeutung, wenn ihr negativer Ausfall beweisenden Wert hätte, und wenn ihr positiver Ausfall zu Recht Einfluss auf unser therapeutisches Handeln haben würde; dies ist aber tatsächlich nicht der Fall, und darum erscheint es mir als notwendig, gerade diesen armen Kranken gegenüber hinsichtlich der Bedeutung der Serodiagnose sich mit allem Nachdruck höchst skeptisch zu äussern.

Das alles aber kann mich nicht hindern, die Hoffnung auszusprechen, dass ein weiterer Ausbau der interessanten und wissenschaftlich wertvollen Forschungsergebnisse Wassermanns, Plauts u. a. in der Zukunft uns dem ersehnten Ziele näher bringen wird. Für eine wirklich brauchbare, zuverlässig spezifische, auch im negativen Sinne verwertbare diagnostische Methode könnte der Kliniker nur dankbar sein."

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 19.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— **Ueber die Bedeutung der Wassermannschen Serodiagnose für die Praxis** schreibt dann Prof. A. Neisser (Breslau): In Nr. 19 dieser Wochenschrift hat mein verehrter Freund Kopp sich in einer von der meinigen so abweichenden Weise „über die Bedeutung der Serodiagnostik der S. für die Praxis“ geäussert, dass ich es für meine Pflicht halte, in der schärfsten Form gegen seine Ausführungen Stellung zu nehmen. Ich halte es für meine Pflicht, im Interesse der Sache, so sehr es mir auch widerstrebt und mir persönlich schmerzlich ist, einem Manne, mit dem mich mehr als 20jährige freundschaftliche Beziehungen verknüpfen, entgegentreten zu müssen. Ich bin heute nicht in der Lage, ausführlich Punkt für Punkt die Koppschen Ausführungen zu erörtern; Kollege Bruck wird demnächst in einer ganz ausführlichen Arbeit die ganze Frage behandeln und die Bedenken, die Kopp zur Sprache bringt, beleuchten. Mir liegt heute nur am Herzen, mit aller Präzision zu erklären: ich halte die Bedeutung der Serodiagnose trotz aller theoretischen Unklarheit und trotz der Tatsache, dass auch diese Untersuchungsmethode nicht mit 100% Sicherheit arbeitet, für eine so eminente und wichtige, dass ich sie um keinen Preis gerade für die praktische Durchführung meiner Aufgaben als Arzt entbehren möchte. Man kann mit einem Worte sagen, dass sie in unzähligen Fällen, wo die „bewährten“ älteren Methoden der klinischen Beobachtung sich eben nicht bewähren, uns ein ganz klares Bild von der vorhandenen Situation gibt. Man kann die S. schon (z. B. bei primärer S.) und noch (in latenten Fällen) diagnostizieren, wo sonst noch kein einziges sicheres Symptom von S. oder gar kein Anhaltspunkt mehr vorliegt, und auch in Fällen, wo die Spirochätenuntersuchung versagt. Man bekommt sehr wohl in ungemein zahlreichen Fällen ein ganz genaues Bild davon, ob die bisherigen, rein nach symptomatisch-klinischen Gesichtspunkten aufgestellten Behandlungen genügend sind oder nicht. Man findet in einer auffallend grossen Anzahl von inneren, zerebralen usw. Affektionen S. auf, wo jeder andere Anhaltspunkt versagte, und gewinnt dadurch eine Basis fürs therapeutische Handeln. Kurz, für mich ist die positive Reaktion ein klares Symptom noch bestehender S. — wie man dieses Symptom für das ärztliche Handeln zu verwerten hat, ist eine von Fall zu Fall zu entscheidende Frage — und wiederholt festgestellte negative Reaktionen sind mir für die günstige Auffassung eines Falles äusserst wertvoll. Die Serodiagnostik gibt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dem Arzt, freilich nicht in allen, aber in sehr vielen Fällen eine Sicherheit des Handelns, die weit über das hinausgeht, was wir bisher trotz sorgfältigster Ausnützung der klinischen Beobachtung erreichen konnten. All das eben Gesagte vertrete ich auf Grund eigener tagtäglich seit mehreren Jahren sich wiederholender Erfahrungen, und eben aus dieser Erfahrung heraus erkläre ich, dass ich es für ein Unglück halten würde, wenn gerade die Praktiker dem ganz unberechtigten und übertriebenen Skeptizismus, dem Kopp Ausdruck gibt, sich anschliessen wollten. Natürlich wäre es eine Torheit, wenn wir ganz schematisch uns nur auf den Ausfall der Reaktion in unserem Handeln und in unseren Ratschlägen stützen wollten; aber es wäre meiner festen Ueberzeugung nach ein noch viel grösseres Unrecht, wenn man nur aus dem Grunde, dass die Reaktion heute noch nicht in allen Fällen die komplette Sicherheit pro und kontra bietet, die ungeheuren Vorteile sich und den Pat. entgehen lassen würde, die schon jetzt für jeden, der in seiner eigenen Praxis von der Methode Gebrauch gemacht hat, zutage liegen müssen! So bin ich denn, und zwar nicht vom wissenschaftlichen Standpunkte aus, sondern gerade als Kliniker und Praktiker, Wassermann für die Einführung dieser Untersuchungsmethode zu äusserstem Dank verpflichtet und bin sehr stolz und glücklich, dass ich von den allerersten Anfängen an der Ausarbeitung und Verwertung dieser so segensreichen Entdeckung mitwirken konnte. Auf die Ausnützung der Reaktion zu verzichten, käme mir so vor, als wenn ich Gonorrhöen ohne mikroskopische Sekretuntersuchung beurteilen und behandeln sollte.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 21.)

— **Ist die Kombination von Quecksilberkuren mit Schwefelbädern rationell?** Darauf gibt Dr. R. Schuster (Aachen) auf Grund seiner Erfahrungen folgende Antwort:

Die Kombination von Quecksilberkuren mit Schwefelbädern, insbesondere von Quecksilbereinreibungen mit Schwefelbädern, wie sie die Aachener Thermen repräsentieren, muss als eine rationelle Behandlungsmethode der S. bezeichnet werden:

1. Weil dabei sowohl eine energische Resorption als auch Elimination des Quecksilbers stattfindet.
2. Weil die Remanenzwirkung des Quecksilbers nach einer mehrwöchigen derartigen Kur eine bedeutende, gleichmässige und langanhaltende ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Weil sie imstande ist, auch therapeutisch sonst schwer zu beeinflussende Fälle von Lues gravis oder maligna in verhältnismässig kurzer Zeit zu heilen.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 21.)

Ulcus cruris. Ueber **Perhydrolzink bei U. cr.** schreibt Dr. Schmitt (Prichsenstadt): „Pat., Schmied, 54 Jahre alt, gesund sonst, leidet seit ca. 18 Jahren an Ulzera beider Unterschenkel. Vor Aufnahme meiner Behandlung hatten die Geschwüre eine Ausdehnung von 15 cm Länge und 5 cm Breite beiderseits. Jegliche Therapie — und was wurde in den 18 Jahren nicht alles versucht — blieb erfolglos. Zinkperhydrol (Pulver) wurde von mir vor sechs Monaten verordnet und täglich mehrmals auf die Geschwürsfläche aufgestreut. Unmittelbar nach dem Aufstreuen heftige Schmerzhaftigkeit. Pat. ging seiner gewohnten Beschäftigung nach, nahm niemals längere Zeit, ausser nachts, horizontale Ruhelage ein. Zurzeit sind die beiden, so gewaltig ausgedehnten Geschwürsflächen ohne störende Narbeneinziehungen verheilt."

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 15.)

— **Ueber hydriatische Behandlung von Hautdefekten** schreibt Dr. Walter Wirz (Mülheim a. Rhein): „Bei der Behandlung von Hautdefekten wende ich seit ca. 15 Jahren ein Verfahren an, das Prof. Winternitz in Wien schon vor manchem Jahrzehnt für die Behandlung der Brandwunden empfohlen hat. Vor den anderen Verfahren hat das Winternitzsche entschiedene Vorzüge. Leider ist es aber wie so manches wertvolle der physikalischen Heilmethoden vielen Kollegen unbekannt geblieben. Es scheint mir nicht unwichtig, noch einmal darauf aufmerksam zu machen. Zunächst möchte ich mir erlauben, die Winternitzsche Behandlung von Brandwunden kurz zu besprechen. Die Therapie der Brandwunden hat die Aufgabe:

1. Die Schmerzen zu beseitigen,
2. schnelle Heilung der Wunden herbeizuführen,
3. die Bildung von unnachgiebigen Narben möglichst zu verhindern.

W. erfüllt diese Indikationen, indem er die Wunden — gleich, in welchem Stadium sie sich befinden — mit feinem angefeuchteten Leinen in einfacher Schicht bedeckt. Diese Schicht wird dann durch sechs- bis achtfache kalte Kompressen feucht gehalten. Die der Wunde aufliegende Schicht muss dicht anliegen, ohne sich zu verschieben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grosse Brandwunden bedeckt W. mit Rollbinden aus feinem Leinen, kleinere bedürfen nur eines rings mit Kautschukheftpflaster befestigten Läppchens zur Bedeckung. Im bullösen Stadium hat W. den Inhalt der Blasen schon nach kurzer Zeit verschwinden gesehen; nach meiner Erfahrung heilt die Epidermis aber besser wieder an, wenn man die Blasen in vorsichtiger Weise mit gut desinfizierter Nadel entleert. Keinesfalls darf die Blasenwand, wie das gelegentlich empfohlen worden ist, abgetragen werden. Die erste Indikation, die Stillung der Schmerzen, wird prompt erreicht durch die der untersten Leinenschicht aufgelegten kalten Kompressen, die sofort erneuert werden müssen, wenn der Schmerz wiederkehrt. Dies geschieht, sobald die Kompressen sich erwärmen, bei frischen Brandwunden ungefähr nach Ablauf einer Minute. Später brauchen die Auflagen nur alle fünf Minuten erneuert zu werden, nach einigen Stunden noch seltener, am zweiten Tage können sie schon stundenlang liegen bleiben. Was die zu den Kompressen zu verwendende Wassertemperatur betrifft, so tut man gut, bei grosser Sensibilität, besonders also bei frischen Verbrennungen, niedrige Temperaturen zu verwenden. Wasser von 10^0 C. genügt in der Regel zur Schmerzstillung. Später kann die Temperatur auf 16 bis 20^0 C. erhöht werden. Bei ausgedehnten Verbrennungen empfiehlt Prof. W., den Verletzten in ein feines, möglichst dicht anliegendes Leintuch einzuschlagen, das durch mehrere darüber gelegte gröbere nasse Leintücher feucht gehalten wird. Das Bett wird von oben nach unten etwas abschüssig aufgestellt, die Matratze mit einer wasserdichten Unterlage bedeckt, die zwischen der Matratze und dem Fussende des Bettes durchgezogen wird, um das abfliessende Wasser in ein unter dem Fussende aufgestelltes Gefäss zu leiten. Die Anfeuchtung der äusseren Leinenhüllen erreicht Prof. W. durch Beträufelung derselben mittels Irrigators. Um jede die Schmerzen verstärkende Bewegung des Verletzten zu verhüten, kann ich folgende Art der Anfeuchtung empfehlen: An einen möglichst grossen Irrigator wird ein System von Drainageröhren angeschlossen, die über den verbrannten Körperteilen gelocht in die deckenden Leintücher mit eingeschlagen werden. In den Irrigatorschlauch wird eine Janetsche Y-Röhre eingefügt, wie sie bei der Gonorrhöebehandlung üblich ist. Weitere Gabelungen in der nötigen Zahl erreicht man durch Einfügung weiterer Janetscher Röhren, die mit Quetschhähnen verschlossen sind. In Ermangelung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

letzterer genügen auch zweckentsprechend gebogene Haarnadeln. Mit dieser Anordnung lässt sich die Anfeuchtung und Kühlung der ganzen verbrannten Körperfläche wie auch einzelner schmerzhafter Stellen leicht durchführen, ohne den Verletzten zu bewegen. Dass man bei ganz ausgedehnten Verbrennungen anstatt eines Irrigators besser einen hochgestellten Wassereimer mit Hebervorrichtung nehmen wird, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Ueber dem Verletzten bringt man am besten eine Reifenbahre an, die mit Wolldecken dicht umgeben wird. Frierende Körperteile können darunter mit Wärmeflaschen leicht erwärmt werden. Prof. W. denkt sich die Wirkung seiner Behandlungsweise so, dass die feuchte Decke von feiner Leinwand die Funktionen der Haut am besten ersetzt. ‚Dieses Surrogat', sagt W., ‚soll so wenig wie möglich die Funktion der Haut stören, es darf daher keine impermeable Hülle sein, es soll den blossgelegten und verletzten sensiblen Nervenendigungen Schutz gegen alle Schmerz erregenden Reize bieten, und es darf die Heilung nicht verzögern'. Die Heilung der Brandwunden kommt nach W. so zustande, dass die unter der Leinenhülle bleibenden festeren Wundsekrete zum Teil organisiert werden, indem ‚den Eiterzellen ganz ähnliche Zellen in der Wunde spindelförmig werden und schliesslich zu Bindegewebe auswachsen.' Es empfiehlt sich deshalb, die unterste Leinenhülle möglichst lange liegen zu lassen und nur das durchtretende Sekret abzuspülen. W. lässt sie bis acht Tage liegen, es muss dann aber häufig und gründlich irrigiert werden. Ich muss gestehen, dass ich mich nicht habe entschliessen können, die Hülle so lange liegen zu lassen. Die Leinwandschicht lässt meist am dritten Tage schon kein flüssiges Sekret mehr durch; dies quillt vielmehr unter der Hülle hervor und reizt, wenn es nicht sorgfältig entfernt wird, die Umgebung der Wunde, und ausserdem entwickelt sich schon am zweiten bis dritten Tage ein höchst unangenehmer Geruch nach Limburger Käse, der empfindliche Kranke sehr belästigt. Die Behandlung stellt ja, das muss man gestehen, namentlich bei ausgedehnteren Verbrennungen grosse Anforderungen an die Umgebung des Kranken. Dafür sind bei sorgfältiger Ausführung die Resultate aber auch ganz vorzügliche. Im erythematösen Stadium kommt ja nur die Schmerzstillung in Betracht. Beim bullösen Stadium gelingt die Wiederanheilung der abgehobenen Epidermis oder deren Neubildung in der Regel in überraschend kurzer Zeit. Aus meiner Praxis

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

führe ich nur einige Fälle an, da sich die einzelnen Fälle in ihrem Heilverlauf alle mehr oder weniger gleichen. Eine Stichflamme traf das Gesicht eines Heizers; das Gesicht war stark geschwollen und mit Brandblasen bedeckt. Die Augen konnten nicht von dem Verletzten selbst geöffnet werden. Die Conjunctiva bulbi umgab stark geschwollen wallförmig den Kornealrand. Der Verletzte bekam eine Maske von feinem Leinen über das ganze Gesicht, die durch kalte Kompressen gekühlt und feucht gehalten wurde. Die Schwellung und Blasenbildung verschwanden schnell, und am fünften Tage konnte der Verletzte seine Arbeit wieder aufnehmen. Eine Frau, der ein Kübel heissen Wassers über den Körper geflossen war, so dass Gesicht und die ganze Vorderseite des Körpers mit Brandblasen bedeckt waren, konnte nach 14 Tagen wieder arbeiten, Die Epidermis hatte sich vollkommen wieder hergestellt bis auf eine tiefer verbrannte Stelle an einem Arm, die dann innerhalb acht Tagen ebenfalls verheilt war. Bei den im nekrotischen Stadium befindlichen Wunden geht die Heilung natürlich nicht so schnell vor sich, immerhin bei der Winternitzschen Methode nach meiner Erfahrung bedeutend schneller als bei anderen Heilmethoden. Was aber wichtiger ist, die Narben werden bessere, Kontrakturen durch Narbenstränge seltener. Unter dem feuchten Verband bilden sich bald gute Granulationen, und dann kann man von Tag zu Tag beobachten, wie sich das Epithel von den Wundrändern aus weiter vorschiebt. Mitten in den Geschwürsflächen entstehen Epithelinseln, sei es, wie Prof. W. meint, durch Organisation des Sekrets, oder von stehen gebliebenen Epithelresten aus, die täglich an Umfang zunehmen, bis die ganze Fläche überhäutet ist. Dieselbe Therapie habe ich nun mit einigen Modifikationen seit Jahren auch bei anderen Hautdefekten mit gutem Erfolge angewandt. Wunden, die sich durch die Naht nicht vollkommen schliessen liessen, wie z. B. in letzter Zeit noch ein grosser durch Hundebiss veranlasster Hautdefekt an der Stirn eines Knaben, schlecht heilende Geschwüre heilen gut unter dem feuchten Verband. Am hartnäckigsten sind natürlich die U. cr. Frische Ulcera mit nicht stark vertieftem Geschwürsgrund heilen in der Regel schnell. Alte dagegen, mit schlecht granulierendem, tiefliegendem Geschwürsgrund heilen auch bei dieser Behandlung, selbst wenn die betreffenden Kranken ruhig liegen, nur langsam. Die bei diesen Geschwüren zu erfüllenden Indikationen sind folgende:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Die Beseitigung der Stauung. Sie wird am besten durch Bettruhe mit Hochlagerung des kranken Beines erreicht.

2. Die Schmerzstillung. Sie gelingt häufig durch den feuchten Verband, wo sie nicht gelingt; habe ich gewöhnlich mit Orthoformbestreuungen guten Erfolg gehabt. In zwei Fällen habe ich indes Idiosynkrasien gegen Orthoform beobachten können Es entwickelte sich beide Male ein urticariaartiger Ausschlag, der sich über den ganzen Körper verbreitete und unter entsprechender Behandlung in acht Tagen abheilte.

3. Die Hebung des Geschwürsgrundes. Sie gelingt ebenfalls häufig, aber nicht immer unter dem feuchten Verband. Versagt er, so kann man mit Jodoform (exactiss. pulverisat.) oder Arg. nitr.-Pinselungen einen stärkeren Reiz auf den torpiden Geschwürsgrund ausüben.

4. Der Schutz der Umgebung des Geschwürs. Um die anliegende Haut vor der Maceration durch das oft sehr kopiöse Sekret zu schützen, empfiehlt es sich sie täglich mit einer möglichst konsistenten Paste, etwa der Lassarschen Zink-Amylum-Paste dick zu bestreichen. Ueber das Geschwür und diese Schutzschicht wird nun die Schicht feiner feuchter Leinwand glatt aufgelegt, Darüber lege ich einen mit Zink-Amylum-Paste dick bestrichenen Flanellring. Das ausgeschnittene Zentrum entspricht der Grösse und der Form des Geschwürs. Das Ganze kann mit Streifen von Kautschukheftpflaster an die Haut befestigt werden und wird mit aufgelegten Kompressen feucht gehalten.

Hat sich der Geschwürsgrund einmal mit guten Granulationen bedeckt und bis zum Niveau der umgebenden Haut gehoben, so geht die Ueberhäutung in der Regel schnell vor sich. Doch empfiehlt es sich auch nach der Bedeckung der Geschwürsfläche mit Epithel den feuchten Verband noch mindestens eine Woche zu verwenden, da die Epithelschicht leicht verletzlich ist und sich unter dem Verbande erst genügend kräftigen muss. Zur Vermeidung von Infektionen, namentlich zur Vermeidung des Erysipels, das ja leicht beim U. cr. auftritt, habe ich übrigens in den letzten Jahren mit gleich gutem Erfolg eine Sublimatlösung von 1:1000 zur Befeuchtung der untersten Leinenschicht und zur Tränkung der Kompressen verwandt. Auffallend ist die gute und glatte Vernarbung besonders aber auch die gute Haltbarkeit der Narben, die man mit dem feuchten Verbande bei U. cr. erzielt. Um nun kurz zu rekapitulieren, so eignet sich der feuchte Verband nach W. ebensogut zur Behandlung von Brand-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wunden, wie zur Heilung von sonstigen Hautdefekten. Der Verband schützt die Endigungen der sensiblen Nerven, befördert die Ueberhäutung und bewirkt eine glatte haltbare Vernarbung."

Sollten diese Zeilen den einen oder anderen Kollegen veranlassen eine altbewährte, aber wie es scheint, fast schon wieder vergessene Heilmethode, die zu allem andern den Vorzug der Billigkeit und leichten Anwendbarkeit hat, zu prüfen und in geeigneten Fällen zu verwenden, so wäre der Zweck derselben erreicht.

(Therap. Monatshefte, Juni 1909.)

Ulcus molle. Einen **Beitrag zur Therapie des U.** liefert Dr. L. Pollak (Universitäts-Poliklinik Prag). Er teilt die Erfahrungen mit, die mit den verschiedenen Behandlungsmethoden erzielt wurden. Die *konzentrierte Karbolsäure* bewährte sich am besten bei ganz frischen, eben aus der Pustel entstandenen Geschwürchen. Gründliches Auswischen ihres Grundes mit Watte umwickelter, in cc. Karbolsäurelösung getauchter Sonde an mehreren Tagen hintereinander vermag den Prozess in der Regel vollständig zu kupieren. Nicht so verlässlich ist das Verfahren bei grösseren Geschwüren. Trotz wiederholter gründlicher Verschorfung des Grundes sieht man dieselben oft weiterschreiten, wohl deshalb, weil die Infektionserreger innerhalb der sinuösen Ränder des Geschwüres oder auch schon tiefer im Gewebe über den sichtbaren Geschwürsrand hinaus gelagert sind und sich hier dem oberflächlich wirkenden Aetzmittel entziehen. — Die *Aethylchloridbehandlung* des U. m. wurde erst durch Brandweiner zu einem zielbewussten, methodischen Verfahren ausgebildet. Er empfiehlt, das Mittel aus einer Entfernung von ungefähr 20 cm 3—5 Minuten, bei grösseren Geschwüren noch länger aufzugiessen und während der ganzen Sitzung behufs rascheren Eintrittes der Verdunstung aus einem mit einem Glasrohre versehenen Gebläse Luft zuzuführen, eine Massnahme, die das Verfahren kompliziert, ohne für den Erfolg unbedingt notwendig zu sein und schliesslich auch durch das allgemein übliche Blasen mit den Lippen ersetzt werden kann. Als besonderen Vorteil der Methode rühmt Brandweiner die schnelle Reinigung der Geschwüre, was auch Autor nach zweijähriger Anwendung des Mittels bestätigen kann. Diese schnelle Reinigung des Geschwürs durch das Aethylchlorid, die einfache Art seiner Applikation, sowie der Umstand, dass das Mittel, welches in der kleinen Chirurgie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

so ausgedehnte Verwendung findet, zum ständigen Inventar des Praktikers gehört und also für denselben stets zur Hand ist, würde diese Methode namentlich für die Praxis besonders empfehlenswert erscheinen lassen. Doch ist ein entschiedener Nachteil des Verfahrens, den Autor immer wieder zu beobachten Gelegenheit hatte, dass in Fällen, wo zur Reinigung wiederholte Vereisungen erforderlich waren, die Ueberhäutung der Geschwüre nur ausserordentlich langsam vor sich ging, wohl deshalb, weil durch die wiederholte intensive Kältewirkung eine Schädigung in der Vitalität der Gewebe eintritt. Dieselbe geht sicherlich nur in den seltensten Fällen so weit, dass es zur Nekrose der Gewebe kommt, wie dies Poor in zwei Fällen nach zwei, respektive drei Vereisungen beobachten konnte. Immerhin mahnt diese Beobachtung zur Vorsicht, und deshalb hat Autor es sich zur Regel gemacht, in Fällen, in denen er das Aethylchlorid anwendet, nie mehr als zwei Vereisungen zu benützen. Falls dann die Geschwüre noch nicht rein sind, geht er zu einem anderen Verfahren über, das nach vorheriger Anwendung des Aethylchlorids meist rasch zum Ziele führt. — Die Behandlung des U. m. mit *pulverisierter Salizylsäure* nennt H. v. Hebra, der sie zu diesem Zwecke zuerst angab, eine Abortivbehandlung. Nach seinen Erfolgen mit Recht. Denn in den zehn Fällen, in denen er sie in Verwendung zog, waren die Geschwüre in durchschnittlich 4—6 Tagen gereinigt und überhäutet. Desto auffallender ist es, dass das Mittel bei den Nachuntersuchungen, die ich in der Literatur finden konnte, zumeist verworfen wird. Bogulow lehnt es ab, weil es zu stark reizend wirkt, nach Szadek steht es sogar den anderen bei der Behandlung der venerischen Geschwüre benützten Mitteln nach. Nur Janovsky hält die Methode weiterer Nachprüfung wert. Nach unseren Erfahrungen besitzen wir in der Salizylsäure ein Streupulver, welches auch renitente Geschwüre in wenigen Tagen zu reinigen vermag, ohne ihre Ueberhäutung zu verzögern. Doch ist sie wie alle Streupulver nur für U. gewisser Lokalisation geeignet. Denn im Gegensatze zu den Aetzmitteln, welche das erkrankte Gewebe sowie die auf und in ihm gelagerten Infektionskeime zerstören sollen und demnach nur eine momentane Wirkung zu leisten haben, können Streupulver ihre antiseptische und eventuell leicht ätzende Wirksamkeit nur dann entfalten, wenn ihnen ein dauernder Kontakt mit dem Geschwüre ermöglicht wird. Dies vermag nur ein kleiner Heftpflaster- oder Bindenverband zu leisten,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:31 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wie ihn Hebra für seine Salizylsäure empfohlen hat. Durch denselben wird bei den unlöslichen Mitteln verhindert, dass das Pulver durch das Sekret weggeschwemmt wird, für die im Wundsekret löslichen ein Depot geschaffen, welches für die notwendige Sättigung des Sekretes mit dem Mittel sorgt. Demnach wird man die Salizylsäure sowie alle Streupulver nur bei Geschwüren mit Erfolg verwenden können, bei denen ein kleiner Fixationsverband angelegt werden und den oben geschilderten Zweck erfüllen kann. Bei solchen Fällen wird das Verfahren auch Erfolge geben, welche den von Hebra mitgeteilten nicht nachstehen. Ein unleugbarer Nachteil der Salizylsäure-Behandlung ist, dass das Mittel auch auf die gesunde Umgebung des Geschwürs reizend wirkt, da es bei aller Vorsicht nicht zu vermeiden ist, dass das Pulver auch mit dieser in Berührung kommt. — Ausser den genannten drei Präparaten zog Autor in letzter Zeit noch das *Sozojodol-Natrium* in Verwendung. Nach Reinigung des Geschwürs wird das Präparat — Natr. sozojodolic. cryst. pulv. gross. — zunächst in die Ränder gründlich eingewischt. Wo diese stark unterminiert sind, muss man mit Scherenschlägen den Geschwürsgrund freilegen. Hierauf wird die Geschwürshöhle reichlich mit dem Pulver ausgefüllt. Um bis zum nächsten Verbandwechsel, der am nächsten Tage erfolgt, den dauernden Kontakt mit dem Pulver zu sichern, wird auf dasselbe ein kleiner Wattetampon gelegt und dieser bei Lokalisation des U. am inneren Blatte des Präputiums, des Sulcus glandis und der Glans einfach durch das darübergestülpte Präputium fixiert. Wo dieses fehlt oder zu kurz ist, sowie an seinem äusseren Blatte befestigt man die Watte mit einem Pflasterstreifen. Ulcera mollia in der Urethra, an der Spitze der Glans oder am Uebergang des äusseren Blattes in das innere eignen sich nicht für diese Behandlung, da ein fixierender Verband hier nicht anzulegen ist. Sozojodol-Natrium verhindert prompt ein Weiterschreiten des U., reinigt es in 1—3 Tagen und führt in 5—15 Tagen zur Heilung. Das Verfahren ist freilich etwas schmerzhaft, namentlich bei grösseren Geschwüren; tropft man aber 10%ige Kokainlösung auf oder appliziert einen in diese Lösung getauchten Wattetampon, so tritt nach 3—4 Minuten vollständige Anästhesie ein, und das Aufstreuen des Pulvers erfolgt dann durchaus schmerzlos.

(Prager med. Wochenschrift 1909 Nr. 13.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vermischtes.

Die **Nenndorfer Schwefelseife** wird schon lange in ärztlichen Kreisen als Therapeuticum geschätzt, wovon zahlreiche literarische Arbeiten Zeugnis ablegen. Namentlich bei *Komedonen*, *Akne*, *Seborrhoe* wurde die Seife mit bestem Erfolge benützt. So schliesst Dr. Szubert (Danzig) einen Artikel mit den Worten: „Ich kann also die schwache Nenndorfer Schwefelseife empfehlen sowohl als Toiletteseife bei unreinem Teint, als auch namentlich für Aerzte zum Waschen und Desodorieren der Hände. Auch bei öfterem Waschen werden die Hände nicht rauh und rissig und die Haut bleibt geschmeidig. Die 36%ige Nenndorfer Schwefelseife leistet gute Dienste bei Seborrhoe, Akne vulgaris, Komedonen, Akne rosacea und unterstützt die Salbenbehandlung des Ekzema seborrhoicum.“

In einer Arbeit von A. Rahn heisst es zum Schluss:

1. Die 16%ige Nenndorfer Schwefelseife ist eine unentbehrliche Toiletteseife für alle diejenigen, welche an vermehrter bezw. übermässiger Talgdrüsenabsonderung und Verstopfung derselben, anderseits an Empfindlichkeit und Trockenheit und Sprödigkeit leiden; dabei ist eine bestimmte Waschmethode sehr angebracht. Die Nenndorfer Seife bedingt bei regelmässigem Toillettegebrauch keinen Juckreiz der Haut, hält die Haut geschmeidig und in normalem Glanze, macht keine Verfärbung der Haut und Wäsche, hinterlässt keine Verlegung und keine Verschwärzung der Talgdrüsenausgänge und ist ein vollkommen unauffälliges und in methodischer Anwendung weitreichendes Hilfsmittel der Kosmetik.

a) Die 16%ige Schwefelseife eignet sich in regelmässigen Waschungen und in Verbindung mit Spirituswaschungen (vorher Dermatolspiritus [5 bis 10%] oder Thiolspiritus [10—20%], nachher Salizylspiritus [0,5-1%]) zum Entfernen und Lockern der Mitesser und Talgdrüsenentzündungen und Verhärtungen und zum Glätten schilfriger flechtenartiger Haut.

b) Diese Seife erfordert keinerlei Nachfetten der Haut und unterstützt durch ihre chemische Wirkung das Kromayersche und Zabludowskische Prinzip der Hautkosmetik und ersetzt die Schwefelsalben für das Haar.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

c) Die 16%ige Schwefelseife dient schliesslich auch zum Geschmeidighalten der Hand nach häufiger Desinfektion und Anwendung starker mechanischer und antibakterieller Händedesinfektionsmittel.

II. a) Die 35%ige Nenndorfer Schwefelseife dient in hartnäckigen Fällen zur Unterstützung bezw nachhaltigen Durchführung der unter I b angedeuteten Methoden und

b) zur Desodorisierung beschmutzter Hände.

— Sehr zweckmässige **Antiphone** hat Dr. Sprenger (Stettin) konstruiert. Diese „*Paraphone*", die einen sicheren Schutz gegen Aussenlärm gewähren, sind bequem anzulegen und zu tragen. Solche Paraffin-A., die übrigens auch den Pat. mit Ohreiterungen einen vorzüglichen Schutz beim Baden gewähren, sind hellrosa Halbkugeln mit kleinem Stiel; von der Seidenhülle ist nichts zu sehen, da das Gesamt-A. durch die nochmalige Eintauchung völlig mit Paraffin durchtränkt ist. Sie werden von der Firma „Unitas", Stettin, Falkenwalderstr. 25, in zwei Grössen geliefert. Da die A. eine beschränkte Gebrauchsdauer haben — ein jedes reicht ungefähr drei Wochen aus —, so sind sie in Schachteln zu je 12 resp. 25 Stück verpackt. Einer jeden Schachtel liegt eine kleine Glasdose bei, in die 2—3 A. gelegt werden können. Man trägt die Glasdose bei sich in der Tasche, hat das A. somit stets zur Hand, und ausserdem wird es durch die Körperwärme so weich, dass es gleich gebrauchsfertig ist. Sonst müsste man es erst 2—3 Minuten lang vorne in dem Gehörgange behufs Anwärmung liegen lassen, bevor man es tieferschieben kann.

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 19.)

— Den **chronischen Gebrauch von Kampfer** bei gewissen Krankheitsformen empfiehlt Prof. Dr. Edlefsen (Hamburg) auf Grund jahrzehntelanger Erfahrungen. In der Regel ist eine Kombination mit Eisen notwendig und folgende Verordnungsweise am Platze:

Rp. Ferr. reduct.
Camphor. trit. āā 6,0
Extract. Chin. aquos. 4,0
Pulv. gumnos.
Aq. dest. āā q. s. f. pill. No. 90
D. S. 3mal täglich nach dem
Essen 3 Pillen zu nehmen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese Pillen kann man viele Wochen hindurch geben und wird nie Schaden davon sehen, wohl aber langdauernde Besserungen, ja Heilungen z. B. bei fettleibigen Personen mit Symptomen von Herzschwäche (auch mit Stauungskatarrhen in der Lunge), bei den anämischen, nicht selten auch korpulenten Emphysematikern, bei Anämischen mit Klappenfehlern, bei Anämischen mit Ohnmacht, Schwindel, Herzklopfen, Kurzatmigkeit usw., also mit Zeichen hochgradiger Herzschwäche, bei chlorotischen Individuen mit Herzinsuffizienz höheren Grades. Kommt noch Arhytmie der Herzaktion, vielleicht gar beginnender Hydrops hinzu, dann ist es ratsam, ehe man die K.-Eisenpillen gibt, erst eine Kombination von K. und Digitalis anzuwenden:

Rp. Camphor. trit. 6,0
Fol. Digit. pulv. 1,5
Extract. taraxac.
Mass. pillul. āā q. s.
f. pill. No. 60
D. S. 3mal täglich nach dem Essen 2 Pillen zu nehmen.

Die Kampferwirkung kommt hierbei sofort, die Digitaliswirkung allmählich zur Geltung, pflegt aber um so nachhaltiger zu sein. Die Erfolge waren oft ganz überraschende, selbst bei Kranken, wo man kaum noch an eine Besserung, geschweige denn vollständige Wiederherstellung geglaubt hatte. (Therapeutische Rundschau 1908 Nr. 40.)

— Ueber **Nervosität und Ernährung im Kindesalter** lässt sich Prof. Dr. F. Siegert (Akadem. Kinderklinik Köln) aus. Er beschäftigt sich nur mit der Nervosität der Kinder, welche allein bedingt und unterhalten wird durch unzweckmässige Ernährung. In jedem Falle, ausnahmslos, erweist sich als schädlich die Nahrung des Kindes, wenn bei ungenügender Gesamtmenge Eiweiss (und Fett) stark überwiegen, die Kohlehydrate zurücktreten und Mangel an Alkali und Zellulose in der Nahrung vorhanden ist. Nicht ganz so folgenschwer ist die Nahrung, wenn sie zwar das Bedürfnis des Kindes deckt oder einigermassen übersteigt, aber ebenfalls kohlehydratarm ist, und Gemüse wie Obst vermissen lässt; am ehesten wird noch Ueberfütterung mit „kräftiger Kost“, Fleisch, Eiern und Milch ertragen, wenn eine beneidenswerte Esslust zur gleichzeitigen Aufnahme von reichlich grünem Gemüse und rohem Obst führt, also

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die besonders schädliche Obstipation vermeiden lässt. Ausserdem aber ist von Einfluss die Körperbewegung. Wo z. B. beim Vorhandensein grosser Gärten, oder auf dem Lande die gewohnte reichliche Bewegung beibehalten wird, pflegt die Obstipation bei dem krankhaft gesteigerten Bewegungsdrange nicht oder fast nicht aufzutreten, nicht der tiefgelbe, manchmal im Gesicht, am Hals, der Nase, den Schläfen fast braungelbe Teint, nicht Strangurie, und nicht selten das von grosser Neigung zur Urtikaria, dem Strophulus begleitete starke Schwitzen der Haut selbst in der Ruhelage. Man sieht bei diesen Kindern, deren Zahl S. durch mehr als 60 Beispiele vermehren könnte, im Verlauf unzweckmässiger Ernährung, in der ausnahmslos Gemüse und Obst fehlen oder unbedeutend vertreten sind, während fast stets das Eiweiss, oft auch das Fett an Menge 3, 4 selbst 5 g pro Kilo und Tag erreichen, dass neben schlechtem Aussehen, oft gelber Hautfarbe und Anämie, meist hartnäckiger Obstipation, ein Missverhältnis zwischen Nahrungseinfuhr und körperlichem und geistigem Kräftezustand Platz greift. Hautaffektionen, häufige Erkrankungen an Angina, Bronchitis und Infektionskrankheiten sind, trotz fehlender lymphatischer Diathese, die Regel, eine zunehmende Nervosität zeigt sich durch rastlose Unruhe bei Tag, durch schwere Erziehbarkeit, durch mangelnde Leistungen in der Schule, durch unregelmässigen Schlaf und Aengstlichkeit in der Nacht. Rasche Ermüdung des Körpers und Geistes sind häufig. Ausgesprochene Erkrankungen fehlen, die medikamentöse Behandlung der Anämie, der Obstipation, der Nervosität bleibt ebenso resultatlos wie der Versuch, den Kräftezustand durch die „kräftige Kost“ zu heben. Regelung der Diät, und zwar Einschränkung des Eiweisskonsums und öfter des Fettverbrauches, Steigerung der Kohlehydrate bei ungenügender Gesamtnahrung, in jedem Falle aber eine sehr starke Vermehrung der Einfuhr von Alkalien und Zellulose durch Verordnung reichlicher Mengen von Gemüse, Salat und Obst in jeder Form bringt in kürzester Zeit normale Funktion und Leistungsfähigkeit des Körpers und Geistes, entsprechend der Veranlagung des Kindes, vor allem auch einen Wegfall der fortwährenden Anginen, Bronchitiden, Hautaffektionen. Ueber die spezielle Behandlung sagt S. folgendes: Die Behandlung ist eine sehr einfache. Sie verlangt eine Diät, welche jedem gesunden Kind ausnahmslos zusagt und bekommt, Fettablagerung in unnötiger Weise vermeidet und überall und in jeder Jahreszeit durchführ-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bar ist, auch das Eiweissbedürfnis sehr herabsetzt. Die Eier, als ganz überflüssiges, sehr unzuverlässiges, unzweckmässiges, teuerstes Nahrungsmittel, fallen weg. Nur soweit sie zur Zubereitung der Speisen unentbehrlich sind, sind sie stets gestattet. Nicht also in irgendwelcher Zubereitung, wohl aber z. B. in Nudeln, Puddings usw. Fleisch kann vom dritten Lebensjahr an einmal täglich in kleiner Menge gestattet werden, und zwar schwarzes wie weisses Fleisch, ebenso Fisch. Die Hülsenfrüchte, der Kakao, die Schokolade fallen fort. Zur Einschränkung der Milch, — wo sie nicht vorübergehend ganz durch Suppen aus Haferflocken, Gries, Reis, Gerste, später aus Mehlen ersetzt wird, — wird ihr Malzkaffee, dünnster Bohnenkaffee, aromatischer Tee (Nussblätter, Lindenblüte, Kamille) bis zur Hälfte zugesetzt und etwas Zucker. Bei bestehender Obstipation werden Zwieback und Brötchen, wie Feinbrot durch grobgeschrotetes Brot (Graham, Steinmetz, Simon, Pumpernickel usw.) ersetzt und neben etwas Butter reichlich Marmeladen verwendet. Als zweites Frühstück, wo dies wegen Ortgebrauch oder Gewohnheit verlangt wird, empfiehlt sich rohes, gut gereinigtes Obst, gekochtes Obst, eventuell also im Winter gekochtes, getrocknetes Obst, frische Bananen, Apfelsinen, aber nicht nur deren Saft. Mittags fehlt an keinem Tag eine stets ohne Milch, aus Wasser oder dünner Fleischbrühe mit der nötigen Einlage hergestellte, etwas gesalzene Suppe, die fettarm, stets gut bekommt, ohne die Esslust zu beeinträchtigen. Sie soll aber niemals nach dem Essen gegeben werden. Vor allem sind Gemüsesuppen, auch unter Verwendung von Wurzelgemüse und Salat zu empfehlen. Sodann reichlich Gemüse oder Salat mit mässig viel Kartoffeln, schmackhafter Sauce und wenig Fleisch als Genuss- oder Reizmittel, nicht als eigentliches Nahrungsmittel. Des öfteren statt dessen Mehlspeisen mit gekochtem Obst. Rohes Obst als Nachspeise und, solange der Ernährungszustand zu wünschen übrig lässt, 1—1½ Stunde Schlaf bezw. Ruhe nach dem Essen. Eventuell muss deshalb die Schule 2—3 Wochen nachmittags wegfallen. Um 4 Uhr wenig Milchkaffee und Butterbrot oder Obst und Brötchen. Abends eingekochte Suppen oder Gemüse und Kartoffeln oder Puddings aus ½ Milch, ½ Wasser, eventuell reiner Milch mit Reis, Gries, Maizena, Mondamin, oder Mehlspeisen mit Fruchtsaft, gekochtem Obst, kein rohes Obst. Bei dieser Diät schwindet sofort jede Obstipation. Esslust und Behagen nach der Mahlzeit und oft genug prompter ruhiger Schlaf treten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein. Durch Vermehrung des Kohlehydratgehaltes ist eine rasche Körpergewichtszunahme leicht erreichbar, wo sie wünschenswert erscheint.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 37.)

— Eine **sehr einfache Krankenhebe- und Tragevorrichtung,** deren er sich seit Jahren bedient, empfiehlt Prof. Dr. E. Braatz (Königsberg i/Pr.). „Man braucht dazu drei Gurte, 15 cm breit und 67 cm lang, und zwei Stäbe aus Gasrohr, je einen Meter lang. Die Gurte sind am Ende schleifenartig zusammengenäht. Dieselben werden dem Kranken in ganz bestimmter Weise angelegt: Man hebt den Kranken an den Schultern nur leicht an und schiebt den ersten Gurt am Rücken so tief nach unten, dass er in der Höhe des Kreuzbeins liegt. Der zweite Gurt kommt so zu liegen, dass die Schulterblätter auf ihm ruhen, und der dritte Gurt kommt so hoch als möglich unter die Oberschenkel, so dass er an die Glutäalfalte stösst. Dann werden vom Fussende her die beiden Stäbe durch die Schleifen der Gurte geschoben. Nun kann man auf zwei verschiedene Arten heben. Will man den Kranken nur einfach eine Weile hochgehoben erhalten, bis das Bett zurechtgemacht ist, so fasst von beiden Seiten des Bettes her je eine Person einfach je einen Stab mit Untergriff, während beide Personen zu beiden Seiten des Kranken stehen. Will man aber den Kranken aus dem Bette nehmen, um ihn auf eine Krankenbahre zu legen, oder ihn eine Strecke zum Operationstisch zu bringen, so treten die Träger so an, dass sie beide auf derselben Seite des Kranken stehen und mit der einen Hand über ihn hinübergreifen, so dass sie sich beim Hineinlegen des Kranken in die Bahre oder den Operationstisch nicht im Wege sind. Ist der Kranke ohne Bewusstsein oder muss er Bauchspannung usw. vermeiden, so kann man seine Beine leicht unterstützen lassen, ebenso den Kopf, sonst hält er beides selbst. Vor dem Anheben sagt man dann dem Kranken, dass er den Kopf selbst anheben und die Knie gestreckt halten soll.“ Die Gurte sind aus starker Segelleinewand gefertigt und werden mit den Gasrohrstäben von der Firma Gebr. Siebert, Königsberg i. Pr., geliefert.

(Therapeutische Rundschau 1909 Nr. 3.)

— **Zur Behandlung des Vaginismus** empfiehlt Dr. O. Oberländer (Köln) einen neuen *Scheidendilatator*, der leicht desinfizierbar und billig (Mk. 2 bei L. und H. Löwen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stein, Berlin) ist und eine allmähliche, schonende und schmerzlose Erweiterung gestattet. Es ist ein einfacher Glaskegel von dem Volumen eines Fingers und hinten dem eines Penis entsprechend. Dies Instrument führt sich die Pat. selbst ein, nachdem sie es mit Kokainsalbe (1:15) eingefettet hat. (Zentralblatt f. Gynäkologie 1909 Nr. 5.)

— Ein **Harnuntersuchungs-Taschenbesteck für den prakt. Arzt** hat Dr. H. Friedmann (München) zusammengestellt. Es ist vom Sanitätsgeschäft Schärer in Bern hergestellt (Grösse 14,5 : 10,5 : 2,5 cm), enthält alles Nötige für sämtliche Untersuchungen und kostet nur 16 Mk.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 4.)

Bücherschau.

Nachdem wir R. Schlüters **Kurzgefasstes Lehrbuch der inneren Krankheiten** (Verlag von F. Deuticke, Leipzig und Wien, Preis: 5 Mk.) einer Durchsicht unterzogen, können wir den Worten Prof. Martins' beistimmen, der dem Buche ein ehrendes Vorwort widmet, in dem er von ihm sagt: „Ich sage mit Absicht: Lehrbuch. Kompendium wäre zu wenig. Es war keineswegs die Absicht Schlüters', die genügend grosse Zahl der mehr oder weniger guten Kompendien, die wir täglich in den Händen der Studierenden und namentlich der angehenden Staatsexaminanden sehen, um ein weiteres zu vermehren. Seine natürliche wissenschaftliche Anlage brachte es von selbst mit sich, dass er — trotz grösster, fast aphoristischer Kürze der Darstellung — nach möglichster Vollständigkeit und wissenschaftlicher Vertiefung strebte. So ist eine Darstellung entstanden, die zwischen den landläufigen Kompendien und den eigentlichen Lehrbüchern die glückliche Mitte hält. Daher wird das Buch nicht nur als Leitfaden in den Händen der Studierenden gute Dienste tun, auch der erfahrene Arzt, der sich schnell und leicht über ein ihm vielleicht ferner liegendes Gebiet der inneren Krankheiten orientieren will, wird es mit Nutzen lesen und bald schätzen lernen. Die grosse Zahl der sorgfältig ausgewählten Rezepte erhöht die Brauchbarkeit des Buches gerade für den Praktiker.“ Wir sind überzeugt, dass Schlüters Buch sich viele Freunde

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erwerben wird. — In gleichem Verlage erschien in vierter Auflage H. Schlöss' **Leitfaden für Irrenpflege** (Preis: Mk. 1.50). Das ungemein billige, seinen Zwecken nach jeder Richtung entsprechende Buch, das ja schon weiteste Verbreitung gefunden hat, bedarf einer Empfehlung nicht mehr.

— Zwei im Verlage von G. Thieme in Leipzig erschienene Bücher sind jetzt neu aufgelegt worden. In dritter Auflage liegt vor R. Gottschalks **Gerichtliche Medizin,** ein für Mediziner und Juristen bestimmtes kurzes Lehrbuch, das zu rascher Information durchaus geeignet erscheint, da es das Wissenswerteste der gerichtlich-medizinischen Lehren in leicht übersichtlicher und allgemein verständlicher Weise bringt. Auch Unfall- und Invalidenversicherung sind berücksichtigt worden. Wir können diesen Grundriss aufs wärmste unseren Lesern empfehlen. Ein gleiches gilt von Th. Beckers **Einführung in die Psychiatrie,** das in vierter Auflage vorliegt. Mit kurzen Worten, unter besonderer Hervorhebung der differentialdiagnostischen Merkmale zeichnet der Verfasser ein Bild der häufigeren Formen und Erscheinungsweisen der psychischen Erkrankungen. So ist das Buch nicht nur ein recht gutes Vorbereitungsmittel zum erfolgreichen Besuche der psychiatrischen Klinik, sondern es ist auch in hohem Grade geeignet, den prakt. Arzt an das zu erinnern, was er in grösseren Lehrbüchern gelesen hat. Beide Bücher (sie kosten 6 resp. 4 Mk.) gehören zu denjenigen, die gerade den Praktikern hochwillkommen sind. — Noch ein drittes, im gleichen Verlage erschienenes Werkchen: **Sprachführer für die ärztliche und pharmaz. Praxis** (Russisch-Deutsch, Deutsch-Russisch) von Dr. Jossilewsky (Preis 5 Mk.) dürfte manchem Arzte vom grossem Nutzen sein, da — wie die „Enthüllungen" der letzten Zeit ja gezeigt haben, — viele russische Pat. bei deutschen Aerzten Rat und Hilfe suchen. Das vorliegende Werkchen wird oft die Dolmetscher überflüssig machen und so dazu verhelfen, Konflikten auszuweichen. Der Verfasser hat recht geschickt das Gebiet bearbeitet, es wird ihm an Anerkennung nicht fehlen.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Interessante Berichte

über PITTYLEN.

Von seiten der Herren Aerzte, die als Ersatz für Teer jetzt Pittylen und die Pittylenseifen verordnen, wird fortwährend ganz ausserordentlich günstig berichtet. So wird u. a. geschrieben,

dass *„das Pittylen bei ausserordentlich hartnäckigem Universalekzem, das jeder Behandlung trotzte, angewandt, nach 3tägiger Applikation das Ekzem zum Verschwinden brachte"*;

dass *„die Pittylenseife einer sehr empfindlichen Dame anvertraut werden konnte"*;

dass *„Pittylen jetzt allgemein in der Praxis verschrieben wird"*;

dass *„es sich andauernd gut bewährt"*;

dass *„man am meisten erfreut ist über die Pittylenkaliseife, durch deren Anwendung bei mehreren Fällen von Acne vulgaris mit starker angineurotischer Ueberempfindlichkeit der Haut, bei denen schon alles mögliche versucht worden war, ein vollkommener Erfolg erzielt wurde"*.

Die Mehrzahl der Herren Aerzte ist der Ansicht, dass

Pittylen besser ist als Teer

und dass in ihm zum ersten Male ein Präparat geboten wird, das berufen ist, in der Haut-Therapie die Stelle des Teers binnen kurzem einzunehmen.

Wir bitten die Herren Aerzte, welche Pittylen noch nicht kennen, Probemengen und Literatur von uns einzufordern.

Dresdener Chemisches Laboratorium
Lingner.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein praktischer Ausweg

für den Arzt bei der oft schwierigen Frage des Krankengetränkes ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Kathreiners Malzkaffee ist bei aromatischem Wohlgeschmack absolut indifferent. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu empfehlen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Darmantisepticum.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eisentropon

Kraftnahrung mit Eisengehalt für
Blutarme, Bleichsüchtige, Nervöse
—— und schwache Kinder. ——
Außerordentlich wohlschmeckend.

Auch in Tablettenform erhältlich.

Literatur und Proben kostenfrei durch

Troponwerke Mülheim a. Rh.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis ¼ kg-Dose **65 ₰** — **Proben gratis** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

Gegen **Haus- und Strassenlärm**

schützt das **Paraphon** (Paraffin-Antiphon) D. R.-P., weich, unsichtbar.

Preis pro Dtzd. 2,50 ℳ; mit Pinzette 4,50 ℳ excl. Porto.

Den Herren Aerzten Proben gratis.

„Unitas" Stettin, Falkenwalderstr. 25.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur

Fleischsaftfrage

Der beste und billigste

Ersatz für Fleischsaft

ist eine Mischung von

Liebig's Fleisch-Extrakt

mit frischem Eiweiß vom Hühnerei.

Überall zur Hand.

Leicht herzustellen.

Appetit anregend. **Kräftigend.**

Unter dem Namen „Fleischsaft" angebotene Präparate haben sich als Mischungen von Fleisch-Extrakt und Hühnereiweiß erwiesen. Die günstige anregende Wirkung derselben war den Fleischextraktivstoffen zu verdanken. Jedermann kann solche Mischungen leicht und bedeutend billiger aus bestem Material selbst herstellen.



Man nehme eine kleine Messerspitze voll Liebig's Fleisch-Extrakt und verrühre es mit einem Eßlöffel voll vom Weißen eines frischen Eies.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus dem **Quellniederschlage** der **Schwefelquellen** des **Königl. Bades Nenndorf**, aus **neutraler Seife** und **Lanolin**, wird durch Pilieren hergestellt die **überfettete**

Nenndorfer Schwefelseife

Bestes kosmetisches Mittel bei unreiner Haut, Heilmittel bei nässenden und trockenen Ausschlägen und Flechten, Psoriasis vulgaris, Sykosis, Pruritus, Furunculosis etc. etc.

Nenndorfer Mundwasser

ist gegen Stomatitis das **wirksamste, angenehmste** und **billigste** Mittel zur gründlichen Pflege des Mundes und der Zähne.

Zu haben in den Apoth., ev. durch Apoth. **A. Jacobi**, Bad Nenndorf b. Hannover.

Laxin Confect

Abführende Fruchtpasten

von höchstem Wohlgeschmack und sicherer, milder Wirkung.

Original Dose (20 Stück) 1 Mark

Proben und Literatur gratis.

Pharmakon G. m. b. H., Berlin NW. 40.

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährpräparate:

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

in Passing bei München.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Salicyl-Vasogen 10%

entfaltet bei äusserlicher Application eine ebenso schnelle wie sichere Wirkung des Salicyls und ist frei von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen der intern dargereichten Salicylpräparate.

Andere seit Jahren bewährte und in allen klinischen Instituten ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Jod-Vasogen 6% u. 10%, Jodoform-Vasogen 3%, Creosot-Vasogen 20%, Ichthyol-Vasogen 10%, Camphor-Chloroform-Vasogen 33⅓%.

in Original-Faschen 30 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50

Da werthlose Nachahmungen vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke. Berlin-Schöneberg. Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Einzelpreis 45 Pf.

XVIII. Jahrgang. Erscheint am Anfang eines jeden Monats. Preis des Jahrgangs Mk. 5.— zuzüglich Porto. **№ 12.**

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben

von

Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.

Inhalts-Verzeichnis:

Antisepsis, Asepsis, Desinfektion. — Cataracta. — Fluor albus. — Fremdkörper. — Pertussis. — Pneumonie. — Rheumatismen. — Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett. — Tabes. — Tuberkulose. — Ulcus ventriculi. — Vitia cordis. — Vermischtes. — Bücherschau.

Jodglidine

neues internes Jod-Pflanzeneiweiß-Präparat. Bester Ersatz für Jodkali. Keine Nebenwirkungen Als hochwirksames Jodpräparat indiziert bei Arteriosklerose, tertiärer Lues, Asthma bronchiale und cardiale, Gicht, chronischem Gelenkrheumatismus, Skrofulose, Apoplexie, Tabes dorsalis, Exsudaten, Struma, Glaskörpertrübung, Glaskörperblutung, Skleritis. ≅ Rp. Tabl. Jodglidin. Originalpackg. Dosierung: 2—6 Tabletten täglich. ≅ Jede Tabl. enthält 0,05 g an Pflanzeneiweiß gebundenes J. ≅ Literatur und Proben kostenfrei.

Chem. Fabr. Dr. Klopfer, Dresden-Leubnitz

CARL SALLMANN IN LEIPZIG.

1909.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Farbenfabriken vorm. **Friedr. Bayer & Co.**
ELBERFELD.

GYNOVAL

(Isovalerians äureester des Isoborneols)

Baldrianpräparat mit typischer Baldrianwirkung.

Bestverträgliches Nervinum und Sedativum

in Gelatineperlen à 0,25 g.

Indikat.: *Nervöse Zustände aller Art* (Hysterie, Neurasthenie, nervöse Agrypnie, nervöse Herzstörungen, Gefässneurosen, Pseudodyspepsie etc.); *Beschwerden* im Verlauf von *Menstruation, Gravidität, Klimakterium.*

Dosis: 3—4 mal täglich eine Perle jeweils eine Stunde *nach* dem Essen; gegen Agrypnie abends vor dem Schlafengehen zwei Perlen zu nehmen.

Rp.: Gynoval 0,25 Capsul. gelatin. Nr. XXV „Originalpackung Bayer".

Zahlreiche Analysen

haben seit 20 Jahren gleichmässige Zusammensetzung des Mineralwassers der „Kaiser-Friedrich-Quelle", Offenbach a. Main, festgestellt. Angenehmer Geschmack, tadellose Bekömmlichkeit, absolute Bakterienfreiheit sind die Vorzüge dieses Quellproduktes. Vorwalten der Hydrokarbonat- und Chlor-Jonen erklären die günstige Wirkung bei Gicht, Nieren- und Gallensteinen. — „Kaiser-Friedrich-Quelle" kann dauernd Jahre hindurch ohne Nachteil getrunken werden; daher prophylaktisch indiziert als Tafelwasser — an Stelle des Alkohols — bei Individuen, die zu den genannten Leiden disponiert sind.

Probeflaschen und Literatur auf Wunsch gratis und franko. Vorzugspreise für die Herren Aerzte bei Bezügen ad usum proprium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SALEN.

D. R. P.

leicht resorbierbarer, geruchloser, vollständig reizloser Salizylsäureester zur externen Behandlung von Rheumatosen, sowie bei akuten Gichtanfällen.

Rp. Salen. spir. aa 10,0 S. äusserlich.
Bei akuten Gichtanfällen: Rp. Salen. pur. 15,0 S. zum Aufpinseln.

SALENAL

Ungt. Salenae mit 33⅓% Salen. pur.

Bequemste und billigste Anwendungsweise von Salen.

Kassenpraxis

Rp. 1 Originaltube Salenal (ca. 30 g entsprechen 10 g Salen. pur.)
M. 1,10.

Gesellschaft für Chemische Industrie in Basel (Schweiz).

Adresse für Deutschland u. Oesterreich: **Leopoldshöhe (Baden).**

Muster und Literatur auf Wunsch gratis.

Dr. Sandow's künstliche Mineralwassersalze

Rationeller und ausserordentlich billiger Ersatz der versendeten natürlichen Mineralwasser.

Dr. Sandow's medizinische Brausesalze zu Trinkkuren.

Dr. Sandow's brausendes Bromsalz (50%).

Ein Nervinum und Sedativum par excellence.

Dr. Ernst Sandow's

Kohlensäure-Bäder

für den Hausgebrauch,

(auch Kohlensaure Stahl-, Sool- und Schwefelbäder).

Preis eines Bades im Kistchen 1 Mk., in „loser" Packung (nur bei 10, 20, 30, 50 Stück) 90 Pfg. ausschl. Ueberkisten ab Hamburg.

Augenbäder

mit Lösungen von künstlichem Emser Salz nach Vorschrift des Augenarztes Dr. Hesse in Pirna

zur Heilung äusserer katarrhal. u. entzündl. Augenerkrankungen, sowie zur Verhütung dieser Zustände und zur Pflege der Augen.

Preis komplett 1,50 Mk.

Dr. Ernst Sandow, Chemische Fabrik, Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Collargol Eine konsequent durchgeführte Collargolbehandlung (Klysmen, Injektionen) heilt bei genügender Dosierung viele Fälle schwerster **Allgemeininfektion.**

Tannismut Doppeltgerbsaures **Wismut.** Sehr wirksames, leicht zu nehmendes, billiges **Darmadstringens. Verbindet Wismut- und Tanninwirkung.**

Xeroform Absolut ungiftiges, reizloses, sterilisierbares **Wundstreupulver.** Spezifikum bei **nässenden Ekzemen, Ulcus cruris, Brandwunden.**

Gastrosan Doppeltsalicylsaures **Wismut.** Vortreffliche Wirkung bei abnormen **Gärungs-** und **Fäulniserscheinungen** im **Magendarmkanal** mit ihren Folgezuständen, bei **Hypersekretionsbeschwerden** und bei **Katarrhen** der **Magen-** und **Darmschleimhaut.**

Salit Schnell schmerzstillendes und heilendes **Einreibemittel** bei **Rheumatosen. Salit wird unverdünnt** von der Haut vertragen.

Novargan Wegen der Reizlosigkeit auch höher konzentrierter Lösungen besonders für Behandlung der **akuten Gonorrhöe** geeignet.

Injektion Dr. Hirsch: Gebrauchsfertige Lösung zu **völlig schmerzlosen** subkutanen und intramuskulären **Quecksilbereinspritzungen.**

Creosotal „Heyden", Duotal „Heyden",
altbewährte Heilmittel bei allen infektiösen Krankheiten der Luftwege.

Proben und Literatur kostenfrei.

(Man bittet bei Bestellung um Angabe der Anzeigen-Nummer: 10C.)

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul-Dresden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Erscheint am Anfang eines jeden Monats. № 12. Preis des Jahrgangs 5 Mk. excl. Porto.

Excerpta medica.

Kurze monatliche Journalauszüge

aus der gesamten Fachliteratur

zum Gebrauch für den praktischen Arzt.

Herausgegeben von Dr. med. Eugen Graetzer in Friedenau-Berlin.
Verlag von Carl Sallmann, Leipzig.

September *XVIII. Jahrgang* *1909*

Antisepsis, Asepsis, Desinfektion. Ein **neues Sterilisierungsverfahren für Instrumente** gibt Dr. H. Conradi (Kgl. Bakteriolog. Untersuchungsanstalt in Neunkirchen) an: Er schreibt darüber: „Gibt es einen Bakteriologen, der die Platinöse auskocht, statt ausglüht? Wird bei exakter bakteriologischer Untersuchung eines Organs das Messer nicht ausgeglüht? In der Tat bringt das heute übliche Auskochen mit 1%iger Sodalösung keine absolute Keimfreiheit der Instrumente. Es gibt ubiquitäre Bazillenarten, Bacillus vulgatus und Bacillus mesentericus (Flügge), deren Sporen in siedendem Wasser nicht zugrunde gehen. Absolute Keimfreiheit aber gewährleistet das folgende Verfahren, das überall und in kürzester Zeit, ohne besondere Vorrichtungen anwendbar ist. Ein Kochtopf oder der Sterilisierapparat nach Schimmelbusch wird mit Oel gefüllt, und zwar mit dem Jaffa-Sesamöl, dem gewöhnlichen Speiseöl. In das Oel legt man die zu sterilisierenden Instrumente. Das Gefäss wird dann in der üblichen Weise erhitzt, und binnen einiger Minuten erreicht man Temperaturen von 200° und darüber hinaus, eine Wärmeentwicklung, die zur sicheren Abtötung aller gegenwärtig bekannten Sporenbildner ausreicht. (Die im Handel befindlichen elektrischen Kochapparate halten zumeist nur Temperaturen von 100—150° aus.) Ist am Sterilisierapparat eine Wasserkühlung vorgesehen, so sind die im Oel liegenden Instrumente innerhalb kürzester Zeit abgekühlt und verwendbar, doch genügt es auch vollständig, den heissen Kochtopf in einen grösseren, mit kaltem Wasser gefüllten Topf hineinzustellen, um sofort nach der Oel-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sterilisierung die Instrumente benutzen zu können. Ein weiterer Vorteil ist es, dass das Sesamöl die Hand nicht schlüpfrig, sondern geschmeidig macht. Da endlich die Siedetemperatur der fetten Oele zwischen 310—320° liegt, so ist der Verbrauch an Oel ein sehr geringer und bei dauernder Verwendung nicht kostspielig. Die Oelsterilisierung eignet sich aber nicht nur zur Entkeimung der Metallinstrumente, sondern ebenso der Bougies und Katheter. Ich zweifle nicht, dass dieses Verfahren auch in der angewandten Hygiene sich bewähren wird. Denn das heisse Oel ist das sicherste Sterilisierungsmittel zur Erzielung absoluter Keimfreiheit."

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 23.)

— **Ueber den Schutz der Wunde (bei Verletzungen und Operationen) vor den Infektionskeimen der benachbarten Haut** ist eine Arbeit von Prof. Dr. F. König betitelt, der wir einige Abschnitte entnehmen wollen: „Von diesem Gesichtspunkt habe ich schon seit einigen Jahren bei Wunden jede Reinigung der Umgebung bewusst unterlassen und mit der Applikation eines Verbandes mit trockener Vioformgaze nach Versorgung der Wunde meine Aufgabe als erledigt angesehen. Auch in unserer Poliklinik liess ich dann so behandeln und konnte bereits vor nunmehr zwei Jahren über 251 so versorgte Fälle berichten. Ich hielt es für besonders wichtig, dass auch Laien dahin unterwiesen würden, jede „Reinigung" usw. bei Wunden zu unterlassen. Die Bestrebungen liefen ja ganz dem analog, was die Kriegschirurgen aus Südwestafrika, aus der Mandschurei mitbrachten; speziell das Vorgehen von Oettingens, welcher eine Mastixchloroformlösung benutzte, um trockene Gaze rings um die Wunde zu kleben, haben wir öfter selbst angewendet. So befriedigend die Resultate für uns waren — unter jenen 251 Fällen zeigten nur drei eine etwas verzögerte Wundheilung —, das Publikum ist mit einem solchen Vorgehen weniger einverstanden. So musste ich meinen Assistenten rechtfertigen den schweren Vorwürfen einer Mutter gegenüber, weil bei ihrem Sohn die verletzte Hand nicht gereinigt sei. Es handelte sich um einen von einer Maschine fast ganz quer durchtrennten Daumen an einer schwarzen Arbeiterhand, der ohne jede Reinigung lege artis adaptiert war und später vortrefflich heilte. Aber das Publikum will etwas „zur Desinfektion" haben, und so habe ich die Empfehlung der Jodtinktur durch Antonio Grossich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

(Fiume) sofort aufgegriffen. Es wird nun ohne jede Reinigung die die Wunde umgebende Haut intensiv mit der gebräuchlichen alkoholischen Jodtinktur bepinselt. Wir haben in der Poliklinik in aseptischem Behälter sterile Holzstäbchen stehen, die mit sterilen Wattebäuschchen versehen sind. Jeder Arzt kann dasselbe leicht einrichten. Am behaarten Kopf werden die Haare abgeschnitten, event. trocken rasiert, im übrigen ebenso verfahren. Schon am 15. XII. 1908 konnte ich über 50 auf diese Weise versorgte Verletzungen berichten, eine Anzahl von Pat. nach oder in der Behandlung vorstellen. Es befanden sich darunter Zerschmetterungen einzelner und mehrerer Finger mit Exartikulation oder Amputation, eine Sehnennaht, Lappenwunden u. a. Alle waren in gutem Zustande. Auch weiterhin sind wir bei Verletzungen mit Erfolg so verfahren. Bei einer Verletzung am Unterarm durch einen Eisenbolzen mit Nervennaht hatten wir eine Eiterung, auch sonst kam es ein paarmal zu leichten Störungen; diese bei Sehnen- und Nervennähten in verletzten Teilen vorkommende Komplikation lässt sich natürlich nicht völlig ausschalten. Von der umgebenden Haut kommt sie sicher nicht, diese wird mehrmals mit Jod gepinselt und behält auch später ihre schöne braune trockene Oberfläche. Auch bei kleinen operativen Eingriffen, Atheromen usw. ist das Verfahren gut zu verwenden. Durch ihren Alkoholgehalt härtet die Jodtinktur die Haut, sie fixiert die Bakterien, das Jod hat leicht bakterienhemmende Eigenschaften. Ausserdem aber ruft es wie bekannt eine leichte — nur bei vereinzelten Personen und an gewissen Körperteilen, z. B. dem Scrotum, stärkere — Hautreizung hervor und dadurch eine Hyperämie, welche unter gewissen Umständen sehr erwünscht sein kann. Davon später. Nach unseren Erfahrungen können wir das Verfahren, Bepinseln mit Jodtinktur ohne vorhergehende Reinigung für Verletzungen und auch bei kleineren operativen Eingriffen, also gerade für den praktischen Arzt empfehlen."

„Nun wird man gewiss nach den Schädigungen fragen, welche der Jodanstrich mit sich bringt. Derselbe wird ja tiefbraun gemacht, man glaubt, an einem Neger zu operieren, und man muss sich an das Sehen gewöhnen, sowohl im Erkennen von Vorwölbungen an der braunen Haut wie in der Wunde, denn es ist auffallend, wie ungewohnt der Anblick der Wunde in der dunkelbraunen Umrandung wirkt. Wir erwarten ja nun von so tiefbraunen Jodapplikationen einen starken Hautreiz, event.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bis zur Blasenbildung. Das scheint nun ungemein selten, selbst wenn es in gewissen Abständen mehrfach erneuert wird, bei richtiger Anwendung zu sein, nur die Ablösung der Epidermis in grossen trockenen Schuppen kommt nachträglich. Wir dürfen das Jod aber nicht auf die Haut bringen, nachdem die oberflächlichen Schichten der Epidermis durch Baden und Rasieren soeben entfernt sind. Eine so empfindliche Haut wird einmal mit Ekzem reagieren, ausserdem ist dann die alkoholische Jodtinktur schmerzhaft. Auch gibt es gewisse Körperstellen, die dazu ungeeignet sind wegen ihrer Empfindlichkeit, so der Damm und das Scrotum. Für die Hernien wird daher das Verfahren event. mit einem Jodekzem erkauft und wir vermeiden es hier. Es geht aus dem Gesagten hervor, dass wir Baden und eventuelles Rasieren so frühzeitig machen, dass die Haut erst absolut trocken und reaktionslos wird, erst dann erfolgt der Jodanstrich. Und bei Verletzungen wird natürlich gar nicht gebadet oder gewaschen. Das Operationsverfahren muss sich etwas nach dem Jodanstrich richten. Flüssigkeit wäscht denselben allmählich ab, deshalb müssen wir möglichst trocken operieren, besonders ist das Auflegen feuchter Gazekompressen direkt auf die gejodete Haut zu vermeiden. Erst über die trockene Kompresse kann eine feuchte Lage gebracht werden, wenn es z. B. erwünscht ist, die Wunde abzudecken und die herausquellenden Netz- und Darmteile vor der Berührung mit Jod zu schützen. Endlich sollen auch die Instrumente nicht länger mit dem Jod in Berührung kommen, da ihr Nickelglanz Schaden leiden kann. Am Schluss der Operation wird noch einmal Jodtinktur auf die Nahtlinie und ihre Umgebung aufgetragen, wie das um eine gute Narbenbildung zu erzielen, schon Schanz empfohlen hat."

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 17.)

Cataracta. **Ueber die Notwendigkeit, den grauen Star möglichst frühzeitig zu erkennen, und die Möglichkeit der Behandlung solcher Stare mit Resorcin** lässt sich Dr. K. Elze (Zwickau) aus. Aus seiner Arbeit seien folgende Abschnitte extrahiert:

„Seit einigen Jahren hat man versucht, den grauen Star anders als auf operativem Wege zu heilen. Man rühmt der Anwendung des Jodkaliums als Eintröpfelung, als Augenbad, vor allem aber in der Form der subkonjunktivalen Injektionen gewisse Heilkraft nach. Neuerdings hat Römer über Erfolge bei Verfütterung von tie-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rischen Linsen in dieser Richtung berichtet und daraufhin eine cytotoxische Theorie über die Ursachen des Altersstars gebildet. Seit dem Jahre 1902 verfüge ich nun über ein Mittel, das in Salbenform angewandt, eine Anwendung unter den weitgehendsten Umständen gestattet, keine Reizerscheinungen von irgend welcher Bedeutung verursacht und therapeutisch das leistet, was nach Prüfung der Erfolge von einer Behandlung des Altersstars in dieser Beziehung voraussichtlich zu erwarten ist. Das Mittel selbst ist weiter nichts wie Resorcin, das ich in möglichst feiner Verreibung, in ½%iger Salbe anwende, so dass die Formel lautet:

Rp. Resorcini subtilissimi pulv. 0,05
Vaselini american. flav. 10,0
M. f. ung. DS. Augensalbe.

Aber auch 1%ige Salbe zeigt keine unangenehmen Nebenerscheinungen. Eine einmalige tägliche Anwendung während eines Zeitraumes von 3—4 Wochen genügt, um hinreichende Ergebnisse herbeizuführen. Wählt man die Jägerschen Druckproben und wendet man bei den verschiedenen Untersuchungen die gleichen dem Alter entsprechenden Brillengläser an, so zeigt sich in den noch nicht zu weit fortgeschrittenen Fällen regelmässig eine Zunahme der Sehschärfe um einige Nummern wie z. B. von Jg 16 auf Jg 9 oder von Jg 7 auf Jg 3, und das sind doch ganz praktische Ergebnisse. Was aber ebenso wichtig ist, das ist: die Erfolge sind dauernde, soweit sich nachprüfen lässt. So habe ich noch vor einigen Tagen einen Fall wiedergesehen, bei dem die Sehprüfung noch immer Jg 3 ergab und die Behandlung einige Jahre zurücklag. Die Wirkung dieses Mittels ist nun nicht etwa die, dass die Veränderungen des grauen Stars ohne weiteres zurückgebildet werden. Sondern die vorhandenen Streifen bleiben, nur die Durchlässigkeit der Linse für Licht nimmt zu und damit die Sehschärfe. Es mag vorkommen, dass im Laufe der Zeit auch eine gewisse Zurückbildung der trüben Streifen noch eintritt, häufig ist das aber auf keinen Fall. Denn ich bin in dieser Beziehung noch zweifelhaft, ob es überhaupt geschieht, wenn man auch zuweilen diese Frage nicht ohne weiteres verneinen möchte, falls man gelegentlich einen Fall wieder zu Gesicht bekommt. Eine Weiterbehandlung dieser zurückbleibenden Streifen ist erfolglos. Die Wirkung des Resorcins beruht also in einer Aufhellung der noch nicht getrübten Partien. Sind daher diese trüben Schichten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon sehr stark in der Mitte der Pupille entwickelt oder gar in die Tiefe der Linse vorgedrungen, so ist der praktische Nutzen kein nennenswerter oder gar gleich null. Aber selbst Streifen, die quer durch die Pupille laufen, geben oft noch die schönsten Resultate. Da nun der Altersstar in der grossen Mehrzahl der Fälle sich in der Form entwickelt, dass die Trübung in einzelnen Partien in der Randzone beginnt und erst allmählich auf die zentralen Teile übergreift, so handelt es sich in der Wirklichkeit nur darum, diese Anfänge möglichst zeitig zu erkennen und in Behandlung zu nehmen. In selteneren Fällen beginnt die Starbildung gleich von vornherein mit einer allgemeinen Trübung der Linsensubstanz oder wie bei sehr alten Leuten, in den Kernpartien. Diese Fälle eignen sich aber nur in den allerersten Anfängen zur Behandlung. Die Starbildung geht nun in manchen Fällen mit einer starken Zerklüftung der Linsensubstanz einher, die zu Verwerfungen innerhalb derselben und zu Schlierenbildung führt. Dies beeinträchtigt naturgemäss die Bildschärfe und so geben auch diese Fälle schlechte praktische Resultate. Trotz aller dieser Einschränkungen bleibt für die Behandlung ein ziemlicher Teil der beginnenden Stare vorbehalten. Am günstigsten liegen ja die Fälle, die man gelegentlich einer Brillenbestimmung entdeckt. Die Möglichkeit, diese Fälle aufhalten zu können, macht es geradezu zur Pflicht, diesen Verhältnissen die nötige Aufmerksamkeit zuzuwenden. Man findet diese Veränderungen leicht, wenn man einen lichtschwachen Augenspiegel verwendet und das Auge des Untersuchers durch Konvexgläser von 8,0 bis 10,0 Dioptrien, welche man auf der Rückseite des Spiegels anbringt, entsprechend kurzsichtig macht. Diese Form der Untersuchung stammt aus den ersten Anfängen der Augenspiegeluntersuchung her. Beim Hin- und Herwenden des Augenspiegels treten die getrübten Partien ohne weiteres ins Gesicht. Also bestehen in dieser Beziehung keine Schwierigkeiten."

„Wichtig ist eben nur zu wissen, dass die eigentlichen strukturellen Veränderungen nicht durch die Salbenbehandlung zurückgebildet werden können, dass die optische Aufhellung nur die Folge einer interstitiellen Aufhellung ist, weil wir nur so zu verstehen in der Lage sind, was die Methode eigentlich zu leisten vermag. Nur auf diesem Wege kommen wir zu einer richtigen Wertschätzung derselben. Ausgebildete Starfälle zu heilen vermag man also mit dieser Behandlung nicht, wohl aber kann man solche, in den Anfängen, aufhalten und zurückbringen und sind

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

besonders diejenigen Fälle geeignet, in denen die seitliche Trübung noch nicht ins Pupillargebiet gerückt ist. Gleichwohl bieten auch die letzteren noch eine Reihe praktischer Erfolge. Besserungen um drei und vier Nummern der Jägerschen Schriftproben bilden mit wenigen Ausnahmen die Regel. Ist die Sehschärfe bei Verwendung von Gläsern unter Jäger 12—14 gesunken, so verlohnt es sich wohl kaum des Versuches. Der Hauptwert der Methode besteht aber zweifellos darin, dass wir mit dem Resorcin ein Mittel an der Hand haben, das uns in den Stand setzt, die ersten Anfänge des grauen Stars erfolgreich zu bekämpfen. Bisher standen wir der weiteren Ausbildung dieses Leidens, auch wenn es frühzeitig erkannt wurde, machtlos gegenüber. Das ist nicht mehr der Fall. Wenn also diese Anfänge geheilt werden können, so erwächst damit die Pflicht, auch diese rechtzeitig zu erkennen. Welcher Mittel man sich dabei zu bedienen hat und durch welche optischen Hilfsmittel man dies sich erleichtern kann, das habe ich oben erwähnt."

(Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene des Auges, 1. April 1909.)

Fluor albus. Die Behandlung des **„Ausfluss"** erörtert Dr. M. Nassauer (München) und zeigt, dass die bisherige Behandlung mit dem Irrigator irrationell ist. Nur die trockene Behandlung, wie sie bei Wunden üblich ist, kommt inbetracht, und eine solche hat er mit bestem Erfolge durchgeführt. Er schreibt: „Was muss die austrocknende Behandlung der Scheide leisten? Die austrocknende Methode muss vor allem das austrocknende Mittel in alle Buchten und Falten der Scheidenschleimhaut, auf die Portio, in den äusseren Muttermund und soweit es der mehr oder weniger klaffende Zervikalkanal gestattet, in die Zervikalhöhle hineinbringen. Dieses Mittel muss vollkommen unschädlich sein. Es muss in leichtester und unschädlichster Weise, auch von der Pat. selbst, eingebracht werden können. Um solch ein austrocknendes Mittel in alle Buchten der Scheide zu bringen, muss bei der Einverleibung desselben in die Scheide diese verstrichen sein, damit das Pulver überall auf eine glatte Wandung gelangt und sie allüberall überstäubt. Dies gelingt auf einfache Weise dadurch, dass man zugleich mit dem Einbringen des austrocknenden Pulvers die Scheidenwände zum Verstreichen bringt. Ein solches ausserordentlich feines, völlig indifferentes Pulver ist die Bolus alba, die weisse Tonerde. Stumpf hat in sehr genialer Weise die B. a. zur Wundbehandlung und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zur Bekämpfung der schädlichen Darmbakterien resp. der durch solche erzeugten Darmkrankheiten zuerst empfohlen. Die B. a. umhüllt, wie Stumpf auseinandersetzt, die Mikroben, macht sie bewegungs- und lebensunfähig, da die einzelnen Teilchen der B. a. um ein vielfaches kleiner sind, wie die Bakterien. Man hat diesen genialen Gedanken aufgegriffen und ihn zur Behandlung auch anderer infektiöser Darmkrankheiten benutzt. Die B. a. erschien mir denn als das beste Mittel, um die von mir auseinandergesetzten Theorien zur Bekämpfung des Ausflusses in die Praxis umzusetzen. In der Tat aber ist die weisse Tonerde für unsere Zwecke, für die Behandlung des Ausflusses, noch prächtiger zu verwerten, da sie neben der ursächlichen Einwirkung auf die Kleinlebewesen zugleich auf das vorhandene resp. sich stets noch neubildende Sekret aufsaugend und so austrocknend wirkt. Um nun bei der Einblasung der B. a. in die Scheide zu gleicher Zeit die Scheidenwände zu verstreichen, muss womöglich der das Pulver einblasende Luftstrom zugleich die Scheide aufblasen. Dies gelingt sehr leicht, wenn das dazu benützte Instrument in der Lage ist, bei seiner Anwendung den Scheideneingang zu verschliessen. All diese Bedingungen erfüllt in einwandfreier Weise ein kleines Instrument, das ich nach verschiedenen Vorversuchen endgültig in folgender Form konstruiert habe: Eine Glasbirne läuft nach der einen Seite konisch zu, bis zu einem Umfang, dass sie nach Einführung in die Scheide — je nach der Tiefe der Einführung — jede Scheide zu verschliessen imstande ist. Diese Glasbirne ist durchbohrt und besitzt demgemäss einen etwa uterussondendicken Kanal. Am anderen Ende weitet sich dieser Kanal zu einem kleinen Glasreservoir, das ungefähr 2—3 Messerspitzen voll Pulver aufnehmen kann. Dieses Reservoir ist durch einen Pfropfen verschliessbar. An seinem Ende verjüngt sich dieses Reservoir wieder zu einem dünnen Kanal. An dieses Ende wird ein Gummigebläse angebracht. Dieser einfache und billige Apparat wird nun folgendermassen angewendet: Man füllt in das Reservoir 1—2 Messerspitzen Pulver (B. a.) und verschliesst es wieder fest mit dem Pfropfen. Dann führt man (der Arzt oder die Pat. selbst) die Glasbirne in die Scheide ein, drückt sie mit der linken Hand ziemlich fest gegen die Scheide und übt mit der rechten Hand drei-, vierfünfmal hintereinander einen festen Druck auf das Gummigebläse aus. Das ist die ganze Manipulation. Der Luftzug aus dem Gebläse ist stark genug, durch das Reservoir

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hindurch und durch den Kanal der Birne in die Scheide zu dringen, sie zur Entfaltung zu bringen und zugleich aus dem Reservoir das dort befindliche Pulver in die verstrichene Scheide zu stäuben. Man tut gut daran, nach drei- bis viermaligem Druck auf den Ballon der Birne wieder etwas zu lüften, um die in der Scheide angesammelte Luft entweichen zu lassen, und dann die Manipulationen noch einmal vorzunehmen. Ich habe diesen Apparat, den ich Siccator genannt habe, seit August 1908 in der Sprechstunde unterschiedslos bei Ausfluss jedweder Provenienz angewendet. Er leistet vorzügliches. Ich habe absichtlich vorläufig nur B. a., die ich vorsichtigerweise sterilisieren liess, angewendet, weil es mir vor allem darauf ankam, die Richtigkeit des von mir entwickelten Prinzipes zu erweisen, dass schon die blosse Austrocknung der Scheide auf diese einfache Weise genügt, den Ausfluss zum Schwinden zu bringen. Es liegt natürlich im Belieben jedes Arztes, je nach seiner Anschauung ein anderes Pulver zu verwenden oder mit B. a. zu mischen. Ich selbst hatte bis jetzt keine Veranlassung, ein anderes Pulver als B. a. zu verwenden. Ich habe bis jetzt ungefähr 100 Pat. mit meinem Siccator behandelt. Es möchte zu enthusiastisch erscheinen, wenn ich sage, dass der Ausfluss meist mit einem Schlage aufgehört hat. Natürlich meine ich nur das Symptom des Ausflusses. Am nächsten Tage oder nach 2—3 Tagen hörte ich regelmässig: ‚Der Ausfluss war sofort weg.‘ ‚Das ist herrlich, wenn man einmal trocken im Theater sitzen kann‘ usw. Ich habe die Pat. ausdrücklich ersucht, keinerlei Spülungen zu machen. Untersuchte ich dann im Spekulum, so fand ich nach 1—3 Tagen die Scheide mit einem rahmigen Sekret überklebt, das sich sehr leicht wegwischen liess. Dieses rahmige Sekret bestand aus einem Gemisch von B. a., Epithelien, Bakterien. Es enthielt also neben dem eingeführten Pulver die Substanz des ‚Ausfluss‘. Nach dem ‘Auswischen wurde sofort wieder eine Einblasung gemacht. Will man diese Auswischung der Scheide nicht selbst vornehmen, dann lasse man nach 5—8 Tagen von der Pat. selbst eine einfache Reinigungsspülung mit Kamillentee, leichter Sodalösung usw. und daraufhin wieder mittels des verordneten Siccator eine Einblasung machen. Ich will diese Mitteilung nicht mit dem Ballast schön aussehender, pseudowissenschaftlicher Krankengeschichten beschweren. Ich gestehe auch von vornherein, dass ich nicht auf die Suche nach Gonokokken gegangen bin — jeder erfahrene Gynäkologe weiss, warum ich das nicht tat und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch nicht tun werde. Denn jeder ehrliche Gynäkologe kennt den hinter diesen Untersuchungen schlummernden Selbstbetrug. Unter meinen Fällen befanden sich chronische wie akute gonorrhoische Affektionen, senile Kolpitis mit sekundärer Kraurosis, sehr häufig konstitutioneller Fl., inoperable Karzinome usw. Bei sehr starkem akuten gonorrhoischen Ausfluss tritt anfangs meist eine Vermehrung des Ausflusses ein, die mir nicht unverständlich ist; die B. übt da eine sanitäre drainierende Wirkung aus. Ich stäube jedesmal auch zum Schlusse der Manipulationen den Scheideneingang, die Umgebung der Klitoris, Harnröhre ein, um die in diesen sonst ganz unzugänglichen Buchten hausenden Kokken usw. zu attackieren. Besonders erwähnen will ich einen Fall von Rezidiv nach Operation eines Klitoriskarzinoms: das ausserordentlich ausgedehnte zerfallende Geschwür wird durch B. a. erträglich in Schranken gehalten. Nun aber könnte man den Siccator vielleicht als unwissenschaftlich bezeichnen, weil er nur für gewisse Fälle direkt heilend sei, in den anderen Fällen nur ein Symptom bekämpft. In der Tat hat er oft nur die Möglichkeit, das Symptom des Ausflusses zu besiegen und muss stets wieder angewendet werden, wenn die Pulverwirkung erschöpft ist. Aber ich meine, wir Aerzte sind leider in der unangenehmen Lage, die grosse Mehrzahl aller Krankheiten nur symptomatisch bekämpfen zu können. Und ein gutes symptomatisches Mittel dient einem grossen und wichtigen Zweige der ärztlichen Kunst: die Kranken von ihren Beschwerden zu befreien. Der Siccator und die B. a. wird jedweden Ausfluss immer wieder zum Austrocknen bringen, bis die ursächliche Behandlung seine Quelle möglichst verstopft hat; ich denke an konstitutionelle Ursachen, Polypen, karzinomatösen Ausfluss usw. Aber erfreulicherweise heilt auch der Siccator den Ausfluss und zwar die grösste ursächliche Gruppe: den auf infektiöser Basis entstandenen Fl.; und weiter wirkt er prophylaktisch gegen schwere Erkrankungen: Das zerstäubte Pulver hüllt die Infektionserreger ein, erstickt sie, verhindert sie am Wachstum und vernichtet so die Ursachen der infektiösen Entzündung. Die im rahmigen Sekret gefesselten und zur Untätigkeit verurteilten oder auch getöteten Mikroben können danach leicht aus der Scheide entfernt werden. Das ausserordentlich feine Pulver hat aufsaugende Kraft. Es wird die in den Drüsenausführungsgängen oberflächlich sitzenden Mikroben an sich ziehen, einhüllen und unschädlich machen. Das die Schleim-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haut auflockernde, anätzende scharfe Sekret wird im Pulver gebunden. Die Schleimhaut kann sich leichter erholen. Und während das Prinzip des Irrigators dem belästigenden Ausfluss neue Flüssigkeit zufügt, saugt unser Prinzip die Flüssigkeit auf; lässt den Ausfluss versiegen. Die Austrocknung stiftet weiteren prophylaktischen Segen: Das eitrige Sekret der Scheide und die Erreger dieses Sekretes werden durch das sie fesselnde Pulver verhindert, in die Höhe zu steigen: Zervixkatarrhe, Gebärmutterkatarrhe und -Entzündungen, aszendierende Adnex- und Eierstocksentzündungen werden leichter hintangehalten. Besteht aber schon ein eitriger Zervixkatarrh, so macht sonst das ständig aus der Zervix fliessende Sekret sekundäre Entzündungserscheinungen: Geschwüre an der Portio uteri, sekundäre Scheidenkatarrhe, Ausfluss. Wird dieses von oben kommende Sekret durch das Pulver sofort und stets wieder aufgesaugt, dann taucht die Portio nicht mehr ständig in die Lakune von ätzendem Sekret. Es werden keine Erosionen entstehen; bestehende werden die Möglichkeit haben, auszuheilen, wenn sie nicht ständig in diesen See von Eiter usw. eintauchen. So leistet diese Behandlung auch Erspriessliches bei Fl., der aus dem Uterus kommt: Metritis, Endometritis usw. Nach all dem darf ich wohl den Kollegen den Siccator zur Nachprüfung empfehlen. Vielleicht ist die Entwicklung meiner Gedanken und sind die angegebenen Massnahmen zur Bekämpfung des Ausflusses viel zu einfach und selbstverständlich, als dass ihnen von vornherein zugestimmt wird. Denn so oft im Leben wird das Nächstliegende nicht geglaubt, nur das Komplizierte wird nachgeprüft und anerkannt oder verworfen.“ (Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 15.)

Fremdkörper. **Ueber einen klinisch besonders interessanten Fall von Fremdkörpergranulom** berichtet Dr. K. J. Schopper (Klinik für Syphilis und Dermatol., Wien):

Pat. J. H., 20 Jahre alt, Schuhmachergehilfe, wurde am 16. I. d. J. unter J.-Nr. 1649 in die Klinik aufgenommen und gab an, er habe Ende Oktober an der äusseren Hälfte der linken Augenbraue beim Erwachen ein stecknadelkopfgrosses, gerötetes, etwas schmerzhaftes Knötchen bemerkt, das sich in den nächsten Tagen an der Kuppe gelblich verfärbte, aufbrach und durch ungefähr 14 Tage eitriges Sekret absonderte. Nach dieser Zeit habe die eitrige Sekretion aufgehört, das Knötchen jedoch allmählich an Flächenumfang und Härte zugenommen, wobei stets mehr oder weniger Nässen aus der Oberfläche stattfand.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:32 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Während dieser Zeit seien auch nach und nach die in die Geschwulst einbezogenen Augenbrauenhaare ausgefallen, so dass Pat., der keine Besserung sah und schliesslich sein Leiden e mala conscientia einer Ansteckung bei einem 14 Tage vor Auftreten der Erscheinungen stattgehabten Coitus zuschrieb, die Klinik aufsuchte. Status praesens: Pat. zeigte am linken oberen Orbitalrand eine von der Mitte der Augenbraue nach aussen und oben reichende, nahezu kreisrunde, schmutzig-rote Geschwulst von 3 cm im Durchmesser, die sich von der Umgebung scharf abgrenzte und ihrer ganzen Zirkumferenz etwas über das Hautniveau hervortrat. Das Zentrum derselben, sowie einzelne Randpartien zeigten blutig tingierte Krusten, nach deren Entfernung eine leicht blutende, erodierte Oberfläche zutage trat; dazwischen zartes Epithel und am Rande, besonders an Stelle der fehlenden Brauenhaare kleinere, rötlich-gelbe, knötchenförmige Erhebungen. Bei seitlichem Umfassen konnte man, ohne dass Pat. stärkere Schmerzen empfand, die fast knorpelharte Konsistenz des Affektes, die ½ cm nicht übersteigende Tiefenausdehnung und die gute Verschieblichkeit desselben an der Unterlage konstatieren. Vor dem linken Tragus eine bohnengrosse, derbe, nicht schmerzhafte Lymphdrüse. Die Untersuchung der übrigen Hautdecke ergab ebenso wie die Palpation des Drüsenapparates überall normales Verhalten. — Nach diesem Befunde war es nun überaus schwierig, sich für die Zugehörigkeit dieser Affektion zu dem einen oder anderen Krankheitsbild zu entscheiden. Zunächst musste an das Bestehen eines syphilitischen Initialaffektes gedacht werden, für welche Auffassung die Form, Farbe, Induration und Inkubationszeit sowie die derbe Schwellung der zu diesem Hautareale gehörigen Lymphdrüsen sprach; doch stand diesen Faktoren der zehn Wochen alte Bestand ohne jedwede universelle Drüsenschwellung und die bei diesem Alter des Prozesses doch schon zu erwartenden Sekundärerscheinungen bezw. Residuen derselben gegenüber. Die in dieser Richtung vorgenommenen weiteren Untersuchungen, nämlich die Wassermannsche Komplementablenkung sowie die Untersuchung des Reizserums auf Spirochaeten im Dunkelfelde, welch beide wiederholt durchgeführt wurden, ergaben stets ein für Lues negatives Resultat. Damit musste also die vorerst ohne Widerspruch gemachte Diagnose: vernarbende Sklerose, fallen gelassen werden. Weiterhin wurde nun an profunde Trichophytie gedacht, doch waren hierfür schon im Vorhinein viel weniger An-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haltspunkte zu finden, denn es fehlten ja die sonst zweifellos an der Peripherie nachweisbaren mykotischen Haarveränderungen, die oft schweren entzündlichen Erscheinungen bei starker Schmerzhaftigkeit. Ueberdies widersprach dieser Diagnose die zu dem Bilde einer profunden Trichophytie nicht passende, mächtige Induration des Krankheitsherdes sowie dessen Ausbreitung auch auf unbehaarte Haut und das Fehlen von Pilzen im Gram-Präparat. Schliesslich konnte noch, wenn auch mit sehr grosser Reserve, die Möglichkeit einer tuberkulösen Affektion, etwa eines tiefsitzenden lupösen Herdes, wie man ihn beim Tuberculum anatomicum zuweilen antrifft, inbetracht gezogen werden, und man hätte hierfür vielleicht gerade die rötlich-gelben Knötchen an der Peripherie heranziehen können. Doch hatte diese letzte Annahme, die Zugehörigkeit zur Tuberkulose die wenigste Wahrscheinlichkeit für sich und konnte nur als ultimum refugiens aufgefasst werden. Die Frage nach einer der Erkrankung etwa vorangegangenen traumatischen Läsion wurde vom Pat. verneint. Unter indifferenter Behandlung mit Borvaselin begann die Geschwulst zu epithelisieren und etwas weichere Konsistenz anzunehmen, während hingegen die Lymphdrüse vor dem Ohre an Grösse zunahm. Ueberdies konnte man aus dem Affekt selbst, bei Druck auf denselben, blutiggefärbtes Sekret exprimieren. Dies letzte Moment liess den Gedanken aufkommen, ob nicht etwa ein kleiner Knochensequester zu dieser fistelartigen Bildung mit entzündlichem Infiltrat der Umgebung geführt hätte, doch auch diese Vermutung musste bei der guten Verschieblichkeit des Affektes an der Unterlage fallen gelassen werden. Eine sichere Entscheidung in der Frage konnte jetzt nur von einer Probeexzision und deren histologischer Untersuchung erwartet werden. Erstere wurde am 15. Februar vorgenommen und klärte nun jeden Zweifel dadurch auf, dass sich während der Exzision ein im Gewebe freiliegender, etwa 3 mm langer, an einem Ende schmaler, am anderen röhrenförmiger Fr. von gelbroter Farbe im Operationsfelde einstellte. Derselbe wurde in liebenswürdiger Weise von Herrn Linsbauer im pflanzenphysiologischen Institut untersucht und stellte sich als das speziell an den Randpartien etwas mazerierte Bruchstück der Spelze einer Gramineenart (Hordeum?) dar. Wie bekannt, wird ausgedroschenes Stroh häufig zum Füllen von Bettzeug (Strohsäcken usw.) verwendet. Nur nebenbei sei gleich hier erwähnt, dass die Annahme naheliegt, Pat. habe sich den Fr. im Schlafe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter die Haut eingebracht. Die histologische Untersuchung des exzidierten Gewebsstückes ergab ein von dem gewöhnlichen Bilde des Fremdkörpergranuloms vielleicht nur dahin abweichendes Verhalten, dass infolge des längeren Bestandes die Bindegewebsneubildung und das Eindringen der Bindegewebsfasern zwischen die entzündlichen Rundzellenelemente und Riesenzellen ein schon ziemlich vorgeschrittenes war. Auf Wunsch des Pat. wurde der restliche Tumor exzidiert und trat glatte Heilung per primam ein. — Nach dem Mitgeteilten liegt also hier ein Fall vor, in welchem das dem Pat. unbewusste Eindringen eines pflanzlichen Fr. unter die Haut des linken Orbitalrandes zur Bildung einer Granulationsgeschwulst führte, welche diagnostisch grosse Schwierigkeiten bot, und zwar gerade im Hinblick auf syphilitischen Initialaffekt.

(Berliner klin. Wochenschrift 1909 Nr. 19.)

— **Ueber zwei besondere Fälle von Fremdkörperaspiration** berichtet Dr. H. Bayer (Patholog. Institut in Strassburg). Die Fälle zeichneten sich dadurch aus, dass Teile des menschlichen Körpers aspiriert worden waren. Der erste Fall betraf einen neunjährigen Knaben, bei dessen Sektion schwere Lungenveränderungen — die auch den Exitus bedingt hatten — und *im rechten Bronchus ein kariöser Milchmolarzahn* gefunden wurden. Dieser hatte sich jedenfalls im Schlafe losgelöst. Der Fall mahnt, in der Zeit der zweiten Dentition das Gebiss der Kinder genau zu kontrollieren und schadhaft gewordene Milchzähne zu entfernen. Im zweiten Falle kam ein 40jähriger Mann zur Sektion. Hier war bei einer syphilitischen Perforation am harten Gaumen ein Knochensequester abgelöst und aspiriert worden, hatte zur Abszessbildung in der rechten Lunge mit Durchbruch in die Pleurahöhle und zu Pyopneumothorax geführt. Der Sequester fand sich im rechten Bronchus. Er hatte dort vier Monate gesteckt, ehe er Erscheinungen gemacht hatte.

(Münchener med. Wochenschrift 1909 Nr. 22.)

— **Ueber die diametral gegenüberstehenden Folgeerscheinungen zweier Fr. in der Nase** berichtet Dr. Mühlenkamp und schildert die Fälle wie folgt: Vor zirka acht Tagen kam eine Mutter mit einem 3—4jährigen Kinde zu mir in die Sprechstunde. Die Mutter sagte, das Kind litte an Nasenkrebs. Seit 1½ Jahren sei das Kind in Behandlung bei verschiedenen Aerzten gewesen. Alle Salben und Medi-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kamente wären erfolglos geblieben. Auch sei das Kind schon im Halse operiert worden. Bei der Untersuchung ergab sich, dass durch die chronische Eiterung der rechte Nasengang stark mitgenommen war, der rechte Nasenflügel zeigte schon einen nicht unbedeutenden Defekt. Nachdem ich sorgfältig den Naseneingang mit Hydrogenium peroxyd. gereinigt hatte, versuchte ich mir durch Einführung des Nasenspiegels Klarheit von der Ursache des Leidens zu schaffen. Die rhinoskopische Untersuchung zeigte mir einen mit schmierigen Granulationen bedeckten Pfropfen, der den unteren und mittleren Nasengang verlegte. Durch die Sonde stellte ich fest, dass der Pfropf nicht beweglich war und einen harten Kern in sich trug. Wie ich gleich richtig vermutete, handelte es sich um einen Fr. Mit einer Fremdkörpernadel gelang es leicht, denselben herauszubefördern. Es handelte sich um einen metallischen, mit einer Oese versehenen runden Knopf. Seit der Zeit sistierte die Eiterung, und zur Freude der Mutter, die sich des Kindes wegen schon viel Sorge gemacht hatte, konnte ich schon nach einigen Tagen das Kind gesund entlassen. II. Fall. Es handelt sich in diesem Fall um einen jungen Kaufmann, 25 Jahre alt, P. Pg. aus D. Er steht dem ersterwähnten Falle durch seine Folgeerscheinungen diametral gegenüber. Der Pat. kam wegen eines Halsleidens zu mir in die Sprechstunde. Wie immer untersuchte ich auch in diesem Falle ausser dem Hals auch die Nase und das Ohr. Bei der Rhinoskopie sah ich am oberen Teil der mittleren Muschel einen scheinbar roten Auswuchs. Da mir die intensive Röte desselben auffiel, nahm ich zu einer genaueren Untersuchung eine Sonde. Mit derselben stellte ich fest, dass es kein Auswuchs war, sondern ein zirkumskripter frei beweglicher Gegenstand. Da ich den Pat. nun fragte, ob ihm zufällig etwas in die Nase geraten sei, antwortete er: nein. Sehr erstaunt und ungläubig sah der Pat. darauf mich an, als ich ihm sagte, er habe eine rote Perle in der Nase. Als ich dieselbe entfernt hatte, sagte er, dieses sei keine Perle, sondern eine kleine Kugel von einer Kinderrechenmaschine. Bei dem Anblick dieses Fr. tauchte in ihm die Erinnerung auf, dass seine Mutter, wie er ein Kind von sechs Jahren gewesen sei, mit ihm deswegen zum Arzte gegangen sei. Also ca. 19 Jahre hat der Pat. ohne die minimalsten Beschwerden diese kleine rote Kugel mit sich herumgetragen. — Ich habe diese Fälle veröffentlicht, um zu zeigen, dass, wenngleich ein Fr. jahrelang reaktionslos in der Nase sich

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

befinden kann, in jedem Falle die Entfernung angezeigt ist, ferner aber, dass man bei einer einseitigen Naseneiterung immer an einen Fr. denken soll. Wäre dies von dem behandelnden Kollegen geschehen, so wären jene üblen Folgen bei dem Kinde nicht aufgetreten.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 25.)

Pertussis. **Eulatin,** ein neues Keuchhustenmittel, hat sich in der Neumannschen Kinderpoliklinik in Berlin, wie L. Friedmann mitteilt, bewährt. Das vom Chem. Institut Dr. Oestreicher in Berlin hergestellte Präparat, das amidobrombenzoesaure Dimethylphenylpyrazolon, ein weisses, fast geruchloses, leicht säuerlich schmeckendes Pulver, wurde in Einzelgaben von 0,1—0,5 g 3—4stündlich als Pulver oder unter Zusatz von wenig Himbeersaft als Schüttelmixtur verabreicht. Es wurde selbst von jungen Säuglingen ohne jede schädliche Einwirkung auf die Verdauungs- und Herztätigkeit genommen, ja es übte sogar einen belebenden Einfluss auf den Herzmuskel aus, was auf den in dem Präparat vorhandenen Benzoesäureanteil zurückzuführen ist. Die Hauptwirkung des Eulatins besteht aber darin, dass es das zähe Sekret verflüssigt und die Hustenanfälle qualitativ und quantitativ günstig beeinflusst. Im Initialstadium der Krankheit genommen, gestaltete es den Prozess leichter und kürzte ihn wesentlich ab. Aber auch auf der Höhe des Leidens zeigte es prompte Einwirkung, namentlich als Sedativum; die Heftigkeit der Hustenanfälle nahm entschieden ab, wobei stets auch die Erleichterung der Expektoration konstatiert werden konnte.

(Medizin. Klinik 1908 Nr. 43.)

Pneumonie. **Ueber arterielle Thrombose im Verlaufe der kruppösen P.** berichtet Dr. H. Fette (Allgem. Krankenhaus Hamburg-Eppendorf). Es handelte sich um einen arteriellen Verschluss eines Beines, der durch Thrombose der Arteria circumflexa femoris lateralis bedingt war, wie die Sektion zeigte. In der Epikrise zu dem Falle sagt Autor: Die Stromgeschwindigkeit in elastischen Röhren hängt ab von der Druckdifferenz im Stromgebiet und von der Grösse der Widerstände. Bei jeder Schwächung der Herzkraft nimmt die Druckdifferenz ab, das Blut fliesst langsamer; kommt dann noch eine verminderte Dehnbarkeit im Gefolge einer Wanderkrankung hinzu, dann haben wir durch diese Steigerung der Widerstände noch eine Zunahme der Stromverlangsamung. Beide Ursachen waren in unserem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Falle vorhanden. Der klinische Herzbefund zeigte unter dem Einfiuss der akuten Pneumonie dauernd eine beträchtliche Dilatation neben weichem, wenig gefülltem Puls, herabgesetztem Blutdruck; dem entsprach die Zyanose an Lippen, Fingern und Ohren. Erscheinungen, die sich nach Aderlass und kräftiger Digitalisdarreichung nicht besserten. Durch die Atheromatose, die auch an den anderen Gefässen, wenn auch nicht in ausgedehntem Umfange vorhanden war, wurde hier der Widerstand für den Blutstrom gesteigert. Hierzu kamen noch chronischer Alkoholismus und die Infektion mit Pneumokokken. Diese beiden Gifte sind für die Gefässnerven von grösster Bedeutung. Vom Alkohol ist dies bekannt. Ferner ist von Romberg und seinen Mitarbeitern an Tieren festgestellt worden, dass bei Infektionen mit Pneumokokken, Diphtheriebazillen und Pyozyaneus Blutdrucksenkung infolge Lähmung der Gefässnerven entsteht. Krehl steht nicht an, diese Tatsache auf analoge Fälle der menschlichen Pathologie zu übertragen. Dadurch wird wiederum Verlangsamung des Blutstromes hervorgerufen. Die gleichgehende Wirkung des Fiebers sei ebenfalls kurz erwähnt. So waren also alle Bedingungen für das Zustandekommen einer verlangsamten Blutgeschwindigkeit und eben dadurch ein weiteres wichtiges Moment für die Thrombenbildung geschaffen. Den beiden erwähnten kausalen Bedingungen der Thrombose, Gefässwandveränderung und Stromverlangsamung fügt Lubarsch als dritte die Blutalteration hinzu, ja er erkennt ihr und dem letztgenannten Momente die grössere ätiologische Bedeutung zu. In unserem Fall stand die Infektion mit Pneumokokken im Vordergrunde. Die experimentellen Arbeiten von Loeb, Jakowsky, Lubarsch, Talke und anderen haben gezeigt, dass verschiedenen Spaltpilzarten, unter ihnen den Pneumokokken, eine ausserordentlich gerinnungsbeschleunigende Wirkung eigen ist. Es handelt sich dabei weniger um einen direkten Einfluss des Infektionserregers, als vielmehr um Wirkungen der bazillären Stoffwechselprodukte. Montella stellte bei den Fraenkelschen Pneumokokken eine hämolytische Wirkung auf die roten Blutkörperchen fest. Dadurch wird aber nicht nur das Hämoglobin frei, sondern das rote Blutkörperchen selbst vernichtet (Ehrlich). An dieses Absterben der Erythrozyten schliesst sich ein Zugrundegehen der Leukozyten an, und aus diesen beiden Elementen werden die Blutplättchen gebildet, die nach Arnold und Lubarsch durch Plasmoschise und Plasmorhexis aus den roten Blut-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

körperchen, nach Hauser, E. Grawitz aus den weissen entstehen sollen. Diese Zerfallsvorgänge sind aber für das Zustandekommen der Blutgerinnung innerhalb der Gefässe von grundlegender Bedeutung, indem aus den Erythrozyten zymoplastische Substanzen befreit werden; durch diese wird das Gerinnungsferment gebildet. Aus den Leukozyten wird Thrombin frei. Nach Alex. Schmidt und Hammarsten sind dies die Stoffe, die Gerinnung herbeiführen. So wurden in unserem Fall von fibrinöser Pneumonie durch die verschiedensten Momente Bedingungen geschaffen, die eine arterielle Thrombenbildung herbeizuführen imstande waren. Unter dem grossen Material unseres Krankenhauses stellt er ein sehr seltenes Ereignis dar. In den üblichen Handbüchern wird dieser Komplikation nicht besonders gedacht. Sie zu verhüten — denn die akute Lungenentzündung ist bei älteren Leuten und Greisen mit atheromatösen Gefässen im allgemeinen häufig — sind wir in erster Linie durch die Mittel in der Lage, welche den bei Pneumonie absinkenden Blutdruck und die Schlagkraft des Herzens steigern und erhalten. (Medizin. Klinik 1909 Nr. 20.)

— H. Bennecke, **Ueber appendizitische Symptome bei Lobärpneumonien.** (Aus der medizinischen Klinik in Jena.) Aus den Ausführungen B.s seien folgende Abschnitte wiedergegeben: „Im folgenden werde ich, einer Anregung meines Chefs folgend, über appendizitische Symptome bei Pneumonie berichten, die, wie es nach der Literatur, den persönlichen Mitteilungen alter Praktiker und unserem Material scheint, zwar kein seltenes, aber wenig beachtetes Vorkommnis sind, besonders wenn es sich um Pneumonien des rechten Oberlappens handelt, und die zu bedeutungsvollen diagnostischen Irrtümern führen können und in zwei unserer Fälle geführt haben. Ein noch jetzt in unserer Beobachtung befindlicher Kranker, bei dem das Krankheitsbild besonders im Anfang fast vollkommen und ausschliesslich von appendizitischen Symptomen beherrscht wurde, sowie das überraschende Ergebnis der Durchsicht unserer Krankengeschichten aus dem genannten Grunde sind der Anlass zu der vorliegenden Mitteilung. In dem erwähnten Falle handelte es sich um einen 10jährigen Knaben, der erblich mit Tuberkulose belastet ist und der am 13. XI. 1908 mit Kopfschmerzen und Schmerzen rechts vom Nabel erkrankte. Erbrechen und Durchfall bestanden nicht, sondern leichte Verstopfung. Am 16. XI. wurde er laut Bericht des Herrn Dr. Bauer, „mit schweren Erscheinungen, Fieber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

39,3, weichem, dikrotem Puls von 100 Schlägen in die chirurgische Klinik eingeliefert. Die Lungen waren frei. An dem leicht verbreiterten Herzen waren systolische Geräusche zu hören. Der Bauch war gespannt, rechts sehr druckempfindlich, Sicheres war nicht durchzufühlen; am hochstehenden Zökum war Gurren zu hören. Bei der daraufhin ausgeführten Appendixektomie fand sich diffus im Bauche etwas seröse Flüssigkeit, aber ein normaler Wurmfortsatz'. Das Fieber ging herunter, ohne ganz zu schwinden. Am 19. XI. wurde der Kranke, da chirurgischerseits der Verdacht auf Typhus bestand, auf die innere Klinik verlegt, wo in Rücksicht auf die Anamnese, das leichte, uncharakteristische Fieber, das etwas benommene Sensorium, die leichte Zyanose der Lippen und Extremitäten, den langsamen Puls, die ausgesprochene Steifheit der Wirbelsäule und den geringen Milztumor einige Tage lang an Meningitis (tuberculosa?) gedacht wurde. In Rücksicht auf den scheinbar desperaten Zustand des Kranken und die frische Laparotomiewunde unterblieb zunächst eine Untersuchung der hinteren Lungenabschnitte. Als diese am 23. XI. nachgeholt wurde, fand sich, ohne dass je Brustschmerzen, Husten, Hustenreiz oder Auswurf bestanden hätte, links hinten im Bereiche des Oberlappens eine ganz geringe Schallverkürzung und ausgesprochenes bronchiales Atmen. Hierzu gesellte sich am nächsten Tage vorübergehend an umschriebener Stelle pleuritisches Reiben, bezw. Knisterrasseln. Dem ganzen Verlaufe nach kann nicht gut angenommen werden, dass dieser pneumonische Herd erst später entstanden ist; denn im Verlaufe der nächsten Tage gingen die Erscheinungen in typischer Weise weiter zurück, auch sprach der bisherige Krankheitsverlauf bei nachträglicher Würdigung der Symptome durchaus für eine, wenn auch atypische P. Sehr auffallend und zu diagnostischen Irrtümern führend war der bald nach der Operation einsetzende und noch während der ersten Zeit der Anwesenheit des Kranken in unserer Klinik vorhandene langsame, durchaus an Druckpuls erinnernde Puls von 45—50 Schlägen, der erst mit voranschreitender Rekonvaleszenz Durchschnittswerte erreichte, sowie die sehr deutlich ausgesprochene, aber nicht schmerzhafte Steifheit der Brustwirbelsäule. Es sei in diesem Zusammenhange an die Arbeit v. Bókays erinnert, der bei zehn Kindern, die an Appendizitis litten, mehr oder weniger hochgradige Pulsverlangsamung feststellen konnte, was in unserem Falle die Diagnose App. noch gerechtfertigter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erscheinen lässt. Wie im vorliegenden Falle die Pulsverlangsamung, die sich mehr oder weniger deutlich ausgeprägt noch in drei anderen unserer hierher gehörigen Fälle fand, da sie keine angeborene Eigentümlichkeit zu sein scheint, zu erklären ist, kann nicht einmal vermutet werden. Dieser Fall ist unter unserem Material kein Unikum. Vor etwa zwei Jahren wurde abends ein etwa 13—14jähriger Knabe eingeliefert, der gleichfalls ausgesprochene appendizitische Symptome bot, bei dem aber gleich bei der Aufnahme vorhandener gelegentlicher Husten zu einer ganz besonders sorgfältigen Lungenuntersuchung veranlasste. Da diese keinerlei Veränderungen aufdeckte, so wurde der Kranke noch abends in die chirurgische Klinik verlegt und dort laparotomiert. Es fand sich ein makroskopisch intakter Wurmfortsatz und keine perityphlitischen Veränderungen; am nächsten oder übernächsten Tage stellte sich dann eine typische und günstig verlaufende P. ein. Der dritte hierher gehörige Fall betraf einen 19jährigen Studenten, Potator, der am Tage vor der Aufnahme aus voller Gesundheit mit Erbrechen, Magen- und Kopfschmerzen und Fieber erkrankt war. Bei der Aufnahme waren die hauptsächlichsten Klagen des scheinbar mit sich sehr harten Menschen Leibschmerzen in der rechten Unterbauchseite und Mattigkeit. Weil keine Resistenz in der Blinddarmgegend des stark aufgetriebenen, loco typico sehr empfindlichen Bauches nachgewiesen werden konnte, auch die ziemlich grosse Milz auffiel, so sollte mit der Verlegung auf die chirurgische Klinik bis zum andern Tage gewartet werden, obgleich die Diagnose App. für ziemlich sicher gehalten wurde. Da trat am anderen Tage die P. des rechten Oberlappens in Erscheinung, zunächst am leicht gelblichen Pneumoniesputum erkennbar. Der Verlauf war ein günstiger, wenn auch sehr schwerer, durch furibunde Delirien komplizierter. Nebenbei sei bemerkt, dass typische Friedländersche Pneumoniebazillen im Blute nachgewiesen wurden. Auffallend ist das Verhalten der Temperatur in diesem Falle, indem am Aufnahmetage (der Kranke kam mittags) und am Morgen des nächsten Tages ohne ersichtlichen Grund die Körperwärme nur zwischen 37,5 und 38,5 schwankte und erst am Vormittag, als das typische Sputum geliefert wurde, auf 39,5 stieg, auf welcher Höhe sie sich dann ungefähr vier Tage lang hielt, obgleich bereits schwere Krankheitserscheinungen bestanden. Engste Beziehungen zu den bisher erwähnten haben vier Fälle, in denen von auswärtigen Aerzten die Diagnose auf App.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gestellt war, und die sich später als P. entpuppten. Zwei der Fälle waren der chirurgischen Klinik direkt zur Operation überwiesen, von wo sie, nachdem dort die Diagnose P. gestellt war, auf die medizinische Klinik verlegt wurden, während die beiden anderen, scheinbar wegen geringer Zweifel an der Diagnose App., zunächst hierher verwiesen waren. — Diese sieben Fälle gaben Anlass, die Krankengeschichten der oben erwähnten drei Jahrgänge auf appendizitische Symptome bei P. durchzusehen. Es fand sich die immerhin auffallende und unerwartete Tatsache, dass in 14 weiteren Fällen peritonitische Erscheinungen bestanden, oder vielleicht vorsichtiger und besser ausgedrückt, dass in diesen 14 Fällen über mehr oder weniger heftige Bauchschmerzen geklagt wurde, die bisweilen diffus über den Bauch verbreitet waren, oft aber sich ausgesprochen in der Zökumgegend und häufig in der Gegend um und rechts unterhalb des Nabels lokalisierten. Sehr beachtenswert scheint ferner, dass von diesen 21 Fällen insgesamt nur acht als typische P. bezeichnet werden können, wenn man zwei dreitägige und drei fünftägige P. zu letzteren rechnen will, während die übrigen sich durch irgendeine oder mehrere Verlaufsanomalien auszeichnen, worunter abnorm frühzeitige Krise oder Pseudokrise und abgekürzter Krankheitsverlauf eine nicht unwesentliche Rolle spielen. Dem Sitze nach verteilen sich die P. auf folgende Lappen:

Rechter	Oberlappen	9 mal (?)
„	Unterlappen	7 „
Linker	„	2 „
„	Oberlappen	2 „
Rechter	Mittellappen	1 „

Es bestätigt also unser Mittel die bekannte (Strümpell), aber nicht hinlänglich gewürdigte Tatsache, dass gerade die rechtsseitigen Oberlappenpneumonien es sind, die mit peritonealen bezw. abdominalen Symptomen verlaufen können; so wurde unter anderen einer unserer Kranken tagelang als Typhuspatient behandelt. Eine Erklärung der auffallenden Tatsache, dass gerade die der Bauchhöhle entferntesten pneumonischen Herde dieselbe vorwiegend in Mitleidenschaft zu ziehen scheinen, wird sich auf Grund klinischer Beobachtung allein wohl nicht geben lassen. Beiläufig sei noch erwähnt, dass unter den übrigen Fällen, d. h. denen ohne Peritonealbeteiligung sich weitere zwölf finden, die zu den atypischen P. gerechnet werden müssen, worunter zu verstehen ist: nicht akuter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheitsbeginn, lytische Entfieberung, Komplikationen und Nachkrankheiten, hochgradige meningitische Symptome, die in einem Falle die Diagnose P. unmöglich machten, und anderes mehr. Nach Prozenten berechnet würde sich demnach auf Grund des vorliegenden Materials vorläufig folgendes Bild ergeben. Von 99 der beobachteten Lobärpneumonien verliefen:

abortiv	7%			
mit appendizitischen bzw. peritonealen Symptomen	7%	hiervon waren	typisch	38%
	14%		atypisch	62%
Summa	21%			
atypisch und vielfach sehr kurz	25%			

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 7.)

Rheumatismen. **Spirosal und Aspirin,** darüber schreibt San.-Rat Dr. Dengel (Berlin): „Schon vor einem Jahre habe ich Gelegenheit genommen, auf das von Friedrich Bayer & Co. in den Handel gebrachte Sp. hinzuweisen, welches von verschiedenen Seiten inzwischen nachgeprüft wurde und zur Bekämpfung rheumatischer Erkrankungen überall Anklang gefunden hat. Die damals von mir angegebene Methode

Rp. Spirosal 10,0,
Alkohol 20,0,
D. s. zweimal täglich einreiben,

die Stelle mit Watte und Gummipapier bedecken, hat sich in allen Fällen so gut bewährt, dass es für den Gebrauch der täglichen Praxis, namentlich aber auch für die Kassenpraxis nicht genug empfohlen werden kann. Bayer bringt die Mischung als eine fertige Spezialität in den Handel ‚Spirosallösung Bayer Originalpackung', wobei sich der Preis auf 1 Mk. (Kassenpreis 0,90 Mk.) stellt. Hierdurch wird die Verwendung des Sp. durchaus konkurrenzfähig mit den sonst üblichen Einreibungen, da das verschriebene Quantum für etwa sechs Einreibungen ausreicht. In der überwiegenden Anzahl von Fällen genügten drei Einreibungen zur Beseitigung aller Beschwerden. Als Rezept in der Apotheke angefertigt, würde das Medikament fast doppelt so teuer kommen. Da die grösste Zahl der Erkrankten, für welche Sp. in Frage kommt, aus Kassenpatienten besteht, so kann den Vorständen der Krankenkassen die Aufnahme der Spirosallösung Bayer in die ‚Vorschriften usw.' im eigensten Interesse nicht genug

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

empfohlen werden. Ich mache aus dem Grunde nochmals auf das Sp. als ein Einreibungsmittel bei Lumbago und anderen Muskelrheumatismen aufmerksam, weil es sich um ein spezifisch wirkendes Mittel (prompte Salizylwirkung) handelt, das meist ausserordentlich schnell Schmerzen und Schwellungen zum Schwinden bringt, ohne irgendwelche Reizzustände auf die Haut oder sonstwo auszulösen. Deshalb wäre es für die Kassenärzte mit Freuden zu begrüssen, wenn sie im Sp. ein Mittel in Händen hätten, das sie den Kranken ohne jede Einschränkung verschreiben könnten. Bei dieser Gelegenheit soll nicht unterlassen werden, darauf hinzuweisen, dass die zur Bekämpfung rheumatischer Erkrankungen neben den Einreibungen so oft verordnete Acetylsalizylsäure, welche sich in kurzer Zeit, nach der Grösse des Verbrauchs zu urteilen, zu einem wahren Allheilmittel herausgebildet hat, häufig völlig versagt. Es mehren sich die Beobachtungen, dass Acetylsalizylsäure namentlich in Tablettenform häufig leichtere, selbst heftige Beschwerden von seiten des Magens, Druckschmerzen und Uebelkeiten, hervorruft und dass die beabsichtigte Wirkung sehr häufig völlig ausbleibt. Eine Erklärung für den letzteren Umstand zu finden, ist bis jetzt nicht gelungen. Von der besseren Wirkung des Original-A. kann man sich leicht dann überzeugen, wenn nach Darreichung der Acetylsalizylsäure beim Ausbleiben der spezifischen Wirkung dafür A. gegeben wird. Ich habe diesen Versuch öfter angestellt und jedesmal den Unterschied deutlich feststellen können. Derartige ‚Versager' s. v. v. sind bei der Darreichung des A. auch in Tablettenform nicht beobachtet, und es hat den Anschein, als ob man von massgebender Seite der Krankenkassen immer mehr dazu neigt, an Stelle der Acetylsalizylsäure zum ursprünglichen A. zurückzukehren, obgleich der Kostenaufwand namentlich für die Krankenkassen ein erheblich gesteigerter sein würde. Es darf jedoch nicht ausser acht gelassen werden, dass bei prompterer Wirkung des A. naturgemäss auch wesentlich weniger davon zu verschreiben sein wird. Ein gewisser Ausgleich würde dadurch mit Sicherheit zu erwarten sein. Wie ich soeben der Krankenkassenzeitung 1909, Nr. 5 entnehme, ist es bei bestimmten Kassen bereits zulässig, an Stelle der Acetylsalizylsäuretabletten Aspirintabletten zu verschreiben, ohne regresspflichtig gemacht zu werden, z. B. bei den Krankenkassen mit freier Arztwahl. Vielleicht verstehen die anderen Kassenvorstände sich auch dazu, Verordnungen von A.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon jetzt nicht mehr zu beanstanden, also für beide Verordnungen freie Hand zu lassen, und geben ihren Aerzten dieses Verhalten bekannt.

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 14.)

— **Salimenthol** hat Dr. K. Keller in der Nervenabteilung des St.-Stephan-Spitals in Budapest bei rheumatischen und neuralgischen Affektionen mit Erfolg angewandt. Das von der chem. Fabrik Dr. Scheuble und Dr. Hochstetter hergestellte S., eine beinahe geruchlose Flüssigkeit, wurde örtlich als 15%ige Salbe verwendet, intern Kapseln à 0,25 g oder Tropfen (täglich 3—4mal 10—15 Tropfen) gegeben, die sehr gut vertragen wurden, ebenso wie die lokale Applikation keinerlei Nebenerscheinungen machte. Bei akuten und chronischen Gelenksaffektionen, bei rheumatischen Gesichtsschmerzen, Ischias, Lumbago usw. waren die Erfolge recht befriedigend.

(Die Therapie der Gegenwart, Juni 1909.)

— **Dr. Hotys Rheumopat und Rheumopat-Seife** hat Dr. A. Fränkel (Berlin) bei Rh. und Neuralgien mit bestem Erfolge benutzt. Rh. gelangt in weicher Salbenform in Tuben in den Handel und besteht aus Menthol, Methylsalicyl, Ichthyol, Kampfer und Natr. biboracic. Autor liess es früh und abends einreiben und mit der Seife und lauwarmem Wasser wieder entfernen.

(Therapeutische Rundschau 1909 Nr. 25.)

Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett.

Zur Therapie und Prognose der Placenta praevia gibt Dr. Richter seine grossen Erfahrungen aus der Dresdner Kgl. Frauenklinik zum besten. Es heisst in dieser Arbeit, die speziell dem Praktiker gewidmet ist: Gewiss ist die Pl. pr. eine ernste Komplikation für Mutter und Kind, die nie unterschätzt werden soll, doch habe ich stets den Eindruck gewonnen, dass wir kaum in einem anderen Falle so viel Mittel zur Verfügung haben, um die bedrohlichen Erscheinungen zu bekämpfen, wie gerade bei der Pl. pr. Auf Grund unserer Erfahrungen haben wir allerdings bisher den Standpunkt vertreten, dass zur sicheren Rettung der Mutter meist das Kind geopfert werden muss. Die Methode nach Braxton Hicks ist fast gleichbedeutend mit Opferung des kindlichen Lebens, wenigstens bei Pl. pr. Doch ist denn dieses Opfer wirklich so schwer zu bewerten, sind nicht zumeist die Kinder schon halb verloren,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenn die Frauen in ärztliche Behandlung eintreten? Die Pl. pr. tritt meistens bereits einige Wochen vor dem Ende der Schwangerschaft in die Erscheinung, also zu einer Zeit, wo die Lebensfähigkeit des Kindes noch sehr fraglich ist. Durch den Blutverlust der Mutter und vor allem durch die Verminderung der Placentarhaftfläche wird das Kind so gefährdet, dass es zumeist bald abstirbt. Werden die Kinder lebend geboren, so sind sie nachweislich in den ersten Tagen und Wochen noch so ausserordentlich empfindlich gegen alle Schädigungen, dass es einer ganz sorgfältigen Pflege bedarf, um sie am Leben zu erhalten. Ich habe die Fälle von Pl. pr. zusammengestellt, die im Jahre 1907 und 1908 in der hiesigen Klinik unter 4624 Geburten zur Beobachtung kamen, und konnte 83 Fälle namhaft machen, teils schwerer, teils leichter Art (tiefsitzende Pl.), wobei ich nur diejenigen berücksichtigte, bei denen es sich um lebensfähige Kinder, jenseits der 28. Schwangerschaftswoche, handelte. Unter diesen 83 Kindern waren nur 33, die die Masse und das Gewicht ausgetragener Kinder besassen, als deren unterste Grenze ich 48 : 2100 annahm; von diesen sind 22, also $^2/_3$ lebend entlassen worden, $^1/_3$ starb während oder kurz nach der Geburt. Die übrigen 50 waren Kinder, deren Lebensfähigkeit auch bei einer unkomplizierten Spontangeburt sehr fraglich ist. Es gilt daher auf Grund dieser Erfahrungen seit Jahren bei uns der Grundsatz, die Frau so rasch und so schonend wie möglich zu entbinden, ohne Rücksicht auf das kindliche Leben, soweit es sich nicht um ausgetragene Kinder handelt. Eine Frau, die ein- oder mehrmals stark geblutet hat, muss sofort entbunden werden, denn man weiss nie, wieviel Blut sie bereits verloren und wieviel sie zu verlieren hat. Jedes Zögern bringt aber die Gefahr einer neuen Blutung. Die einfachste und schonendste Methode ist der Eihautstich. Wir kamen in 24 Fällen = 29 % damit aus. Dieser hat aber nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn der vorangehende Teil der Kopf ist, wenn das Verhältnis zwischen Becken und Kopf ein derartiges ist, dass der Kopf sofort eintritt und den abgelösten Placentarlappen tamponierend gegen das Collum drückt, und wenn eine kräftige Wehentätigkeit einsetzt. Ist dies alles der Fall, so blutet es auch nicht mehr. Steht die Blutung nicht sofort, so ist diese einfache Massnahme des Eihautstiches nicht hinreichend gewesen. Wir verfahren nun je nach der Reife des Kindes. Glauben wir ein lebensfähiges Kind retten zu können, so wenden

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wir die Metreuryse an. Sie führte in 11 Fällen mit nachfolgender Spontangeburt oder Wendung oder Zange zum Ziel (5 lebende, 6 tote Kinder). Die Methode der Metreuryse ist oft sehr brauchbar, doch sicher nicht so ungefährlich wie der Braxton Hicks. Wir wenden sie deshalb auch stets mit grosser Vorsicht an. Der Metreurynter soll stets nach Sprengen der Blase in den Eihautsack selbst gelegt werden, da er nur so den Placentarlappen gegen das Collum drängt und dadurch die Blutung stillt. Der Zug am Metreurynter, sowie die durch denselben angeregte Wehentätigkeit darf nicht zu stark sein, da es sonst zu Collumrissen kommen kann, die zumeist ungemein stark bluten, weil sie gewöhnlich an der lockeren Placentarstelle entstehen. Der Metreurynter darf aber auch nicht zu lange liegen, da sonst infolge der Quetschung des Collum die Infektionsgefahr erhöht wird. Führt daher die Metreuryse nicht nach einigen Stunden — höchstens 4—6 Stunden — zum Ziel, so tun wir besser, die Wendung nach Braxton Hicks noch vorzunehmen, selbst auf die Gefahr hin, dass das lebensfähige Kind abstirbt. In 9 Fällen mussten wir der Metreuryse den Braxton Hicks folgen lassen mit ebenso viel toten Kindern. Ist das Kind nicht sicher lebensfähig oder schon schwer geschädigt, oder macht der schwere Allgemeinzustand der Mutter eine rasche Beendigung der Geburt notwendig, so ist der Braxton Hicks das gegebene Verfahren, obwohl wir dann fast stets mit dem Absterben des Kindes rechnen müssen. Dasselbe gilt in jedem Falle von Pl. pr. centralis, bei der das Kind ohnehin so gut wie immer verloren ist. Wir wendeten in 22 Fällen den Braxton Hicks an, mit 3 lebenden und 19 toten Kindern, zumeist mit Perforation des nachfolgenden Kopfes zur Schonung des so leicht zerreisslichen Muttermundes. Von den 83 mit Pl. pr. entbundenen Müttern wurden also 39 lebende Kinder gewonnen (47 %). Gewiss ist dies vom Standpunkte der Kinderstatistik keine befriedigende Prozentzahl, ihre Beurteilung erscheint jedoch in einem ganz anderen Lichte, wenn wir das Resultat für die Mütter ihr gegenüberstellen. Unter diesen 83 Entbundenen haben wir nur eine durch den Eingriff verloren, und auch diese kam schwer infiziert zu uns. Es handelte sich um eine 42jährige XIIIpara mit Pl. pr. centralis, die tamponiert vom Arzt geschickt worden war. Bei der Aufnahme war der Puls 148, kaum fühlbar. Sie bekam sofort Kochsalzinfusion, Kampfer, Autotransfusion. Danach Durchbohrung der Pl., Braxtons

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hicks bei fünfmarkstückgrossem Muttermunde, langsame Extraktion, Armlösung, Expression der Pl., zwei Spritzen Ergotin, Kochsalz-Rotweinklysma, stündlich Kampfer. Am 3. Tage trat Exitus an jauchender Endometritis ein. Einen weiteren Todesfall am 2. Tag an Mitralinsuffizienz und Stenose, Phthisis pulmonum, wo unsererseits nur Blasensprengung vorgenommen wurde, kann man der Therapie nicht zur Last legen. Betrug somit in diesen beiden Jahren die Mortalität nur 1,2%, so war die Morbidität auch keine besonders ungünstige. Von den 83 Entbundenen machten 61, also 73,5%, ein vollständig fieberfreies Wochenbett durch, obwohl 23 tamponiert in die Klinik kamen. 22 Wöchnerinnen erkrankten (26,5%), 11 davon mit kurzer Steigerung, so dass sie am 10. bis 16. Tag entlassen werden konnten, 11 schwerere (darunter vier tamponierte!) mit 18 bis 61, 73 und 119 Wochenbettstagen (letzte drei Thrombosen!). Unter diesen 11 befindet sich allerdings auch die oben erwähnte Pat., die an Mitralinsuffizienz und -stenose und Phthisis pulmonum starb, sowie eine Frau, die wegen Pleuritis und Myokarditis geschickt worden war, und deren Fieber sicher nur von dieser Erkrankung ausging. Weitere Fieberursachen waren Portiobelag, Gonorrhöe, Beckenvenenthrombose und einmal Placentarrest. Somit können die Schrecknisse der Pl. pr. in bezug auf ihre Prognose, wie sie Krönig hinstellt, unsererseits nicht bestätigt werden. Auch die Beobachtung, dass die Nachgeburtsperiode der Pl. pr. so besonders gefahrvoll sei, und dass viele Frauen „nur durch den Kollaps vom Tod errettet werden", konnten wir nicht bestätigen. Es wird in unserer Klinik sofort immer alles getan, was nur irgend geschehen kann, um einer weiteren Blutung vorzubeugen und das verlorene Blut zu ersetzen. Daher gehören subkutane Kochsalzinfusionen (750), Lichtkasten, Kampfer, event. Autotransfusion und Tieflagerung des Kopfes zu den ersten Massnahmen bei der Ankunft der Frau. Die Entbindung wird dann sofort vorgenommen. Die Nachgeburtsperiode wird, wie immer, sorgfältig überwacht, die Pl. möglichst bald exprimiert, event. der Uterus vorher durch heisse Spülungen zu kräftigen Kontraktionen angeregt. Sofort nach Expression der Pl. erhält jede Frau zwei Spritzen Ergotin und, wenn nötig, noch ein Kochsalz Rotweinklysma und Kampfer. Unter den erwähnten 83 Fällen sind neunmal leichte atonische Nachblutungen, einmal eine starke Nachblutung bei Pl. pr. centralis mit Collumriss, aber nur einmal ein Kollaps beobachtet worden,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und zwar bei einer 25jährigen Vpara mit Pl. pr. centralis, die sehr ausgeblutet und tamponiert geschickt worden war. Einmal wurde die manuelle Placentarlösung notwendig bei einer 39jährigen IXpara mit Nephritis im 8. Monate der Gravidität. Einmal waren wir genötigt zur Tamponade des Uterus, des Collum und der Scheide zu greifen. Es handelte sich hierbei um eine Pat. mit Pl. pr. lateralis. Nach Sprengen der Blase wurde der Metreurynter gelegt. Es setzten sehr kräftige Wehen ein, die nicht rechtzeitig durch Morphium bekämpft wurden. Der Metreurynter wurde rasch geboren. Wegen Nabelschnurvorfalls musste die Wendung aus Querlage rasch angeschlossen werden. Nach Entwicklung des Kindes setzte eine starke Blutung ein und zwar, wie sich bei der Einstellung erkennen liess, aus einem tiefen Collumriss. Da dieser sich gerade an der Placentarstelle befand, so blutete es trotz tiefer Nähte aus jedem Einstich weiter. Die Taponade des Uterus, des Collum und der Scheide brachte erst die Blutung zum Stehen. Wenn wir unsere Erfahrungen zusammenfassen, so sehen wir keinen Grund ein, an Stelle der bewährten Methoden des Braxton Hicks und der Metreuryse chirurgische Verfahren zu setzen, die nur in der Hand des geübten Operateurs einen befriedigenden Erfolg in bezug auf die Mortalität von Mutter und Kind versprechen, solange diese Methoden eine so günstige Prognose für die gefährdeten Mütter bieten. Und wir sind überzeugt, dass auch in der allgemeinen Praxis die Mortalität der Mütter eine bessere wäre, wenn in den Lehranstalten mehr Gewicht auf die Erlernung und Einübung dieser einfachen und überall und zu jeder Zeit anwendbaren Methoden verwendet würde, zumal da der Arzt zumeist nur seine peinlich desinfizierte Hand als einziges Instrumentarium dazu nötig hat. (Zentralblatt f. Gynäkologie 1909 Nr. 22.)

— Inbezug auf den **Einfluss der Uterusmyome auf die Geburt** kommt Dr. M. Jacoby, Frauenarzt in Mannheim, zu folgenden Schlüssen: Subseröse Myome pflegen für die Trägerin intra partum nur dann eine Gefahr mit sich zu bringen, wenn sie von der Cervix ausgehen. Sie können hier einen Partus per vias naturales völlig unmöglich machen. Während der Austragungsperiode können sie aber auch durch die Wehentätigkeit aus dem kleinen Becken herausluxiert werden; dadurch wird die Passage für den vorangehenden Kopf frei, und die Geburt kann auf natürlichem Wege erfolgen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Submuköse Myome führen in einer Anzahl von Fällen zu Placenta praevia; die Placenta pflegt dann an der Innenfläche des Myoms zu inserieren. Infolge Veränderung des Endometriums tritt dann häufig als weitere Komplikation eine pathologische Adhärenz der Placenta an der Uterus-Innenfläche ein. (Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 21.)

— **Zur Frage der Schwangerschaftsunterbrechung durch Röntgenstrahlen** kommt Dr. H. E. Schmidt (Berlin) zu folgenden Schlüssen: „Es ist noch nicht sicher bewiesen, dass beim Menschen die Einleitung des Abortes durch Röntgenbestrahlung möglich ist. Die bisher vorliegenden Beobachtungen sprechen sogar eher gegen als für diese Möglichkeit. Fest steht jedenfalls, dass die Unterbrechung der Schwangerschaft nicht mit Sicherheit und der nötigen Schnelligkeit durch Röntgenbestrahlung herbeigeführt werden kann. Wahrscheinlich ist, dass durch die infolge der Gravidität vermehrte Blutzufuhr zum Abdomen eine Neigung zu Hautblutungen und stärkeren Entzündungen bedingt ist. Die Röntgenstrahlen sind daher zur Einleitung des Abortes ungeeignet."

(Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 24.)

Tabes.

Ueber die fehlende Druckempfindlichkeit der Sehnen bei T. hat Dr. J. C. Rowly (k. k. Allgem. Krankenhaus in Wien) bei 30 Kranken Untersuchungen angestellt. Vor einigen Jahren veröffentlichte Abadie eine Arbeit, in welcher auf die häufige Analgesie der Sehnen bei T. hingewiesen wurde. Abadie hat eine grössere Zahl von Fällen untersucht, bei welchen er neben fehlender Empfindlichkeit anderer Gebilde auch ausgesprochene A. an den Sehnen feststellte. Diese A. war keineswegs überall gleich ausgesprochen, am häufigsten und konstantesten war eine A. an der Achillessehne nachweisbar. Abadie hob hervor, dass die A. oder Hypalgesie der Achillessehne sich in 80% der Tabiker vorfinde u. zw. in allen Stadien der T., sie sei oft ein Frühsymptom und immer leicht nachweisbar. Bei normalen Individuen ist das Zusammendrücken der Achillessehne regelmässig von Schmerzen gefolgt. — Rowly hat nun die Resultate seiner Untersuchungen in Tabellen zusammengestellt und sagt darüber folgendes: „Aus diesen Tabellen geht hervor, dass der Verlust des Patellarsehnenreflexes in unseren Fällen weitaus am häufigsten nachweisbar war und dass das Westphalsche Phänomen in mehr als zwei Dritteln unserer Fälle zu finden war; aber

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auch das Abadiesche Symptom wurde in zahlreichen Fällen gefunden, in mehr als der Hälfte der Fälle (17 unter 30) fehlte es, in fünf weiteren war es andeutungsweise oder nur einseitig vorhanden, so dass das Phänomen in zwei Dritteln der Fälle entweder gut oder andeutungsweise nachweisbar war. Wir haben auch die Empfindlichkeit anderer Sehnen bei T. untersucht. Ganz besonderer Wert wurde auf die Empfindlichkeit der Bizepssehne bei Degeneratio grisea gelegt, weil diese Untersuchung besonders leicht durchführbar ist. Jedoch haben wir gleich Abadie gefunden, dass die A. der Bizepssehne nicht so häufig sich vorfindet wie die A. der Achillessehne. Allerdings hatten wir in 24 Fällen Verminderung oder Fehlen des Bizepsschmerzes, jedoch war in der Mehrzahl der Fälle das Phänomen nur einseitig ausgebildet oder es war nur Hypalgesie, nicht A. der Bizepssehne vorhanden. Das Ergebnis unserer Untersuchungen erscheint uns deshalb wertvoll, weil in mehreren Fällen das Abadiesche Symptom deutlich ausgebildet war, obgleich die Patellarreflexe noch auslösbar waren. Wir haben zu wiederholten Malen in initialen Fällen von T. das Phänomen gut ausgebildet gefunden, in den vorgeschrittenen Fällen fehlte es kaum jemals. Es besteht keine vollständige Kongruenz zwischen der A. der verschiedenen Sehnen des Körpers; es kommt vor, dass A. nur an einer Achillessehne nachweisbar ist, während die andere Achillessehne auf Druck schmerzt. Wir haben auch zu wiederholten Malen gesehen, dass ein ähnliches Verhalten an den Bizepssehnen nachweisbar war (Verlust der Empfindlichkeit auf einer Seite). Wir haben auch A. der Bizeps-, Adduktoren- und Achillessehne einer Seite bei vorhandenem Druckschmerz der gleichen Sehnen der anderen Seite konstatieren können. Eine vollständige Kongruenz zwischen der A. der Sehnen und der Ulnarisanalgesie, resp. Testikelanalgesie war nicht nachweisbar. Wir haben allerdings zu wiederholten Malen gleichzeitigen Verlust dieser eigenartigen Empfindungen konstatieren können, jedoch war in manchen Fällen der Ulnaris empfindlich und die benachbarte Bizepssehne nicht empfindlich und umgekehrt. Kontrolluntersuchungen wurden bei 100 nicht tabischen Kranken der Abteilung vorgenommen, und zwar bei je 50 Männern und Frauen. Bei diesen 100 Fällen wurde auf die gleichen Symptome geachtet wie bei den Tabikern. Diese Untersuchungen zeigten, dass die A. oder Hypalgesie der Bizepssehne kein seltenes Vorkommnis darstellt; etwa in dem vierten Teile der Fälle war A. der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bizepssehne vorhanden. Dagegen war A. der Achillessehne nur in drei Fällen unter 100 nachweisbar, in neun Fällen eine mässige Herabminderung der Empfindlichkeit. Von diesen drei Fällen betraf einer einen Mann, welcher auch sonst auffallend unempfindlich war, der zweite Fall eine Hysterische mit anderen funktionellen Sensibilitätsstörungen und der dritte Fall betraf eine progressive perniziöse Anämie mit Zeichen einer Medullarerkrankung (Hinterstrangsaffektion). Gerade die Kontrolluntersuchungen haben uns den Wert des Abadieschen Symptoms ganz besonders klar vor Augen geführt; da die A. der Achillessehne bei Gesunden und nicht Tabischen nur ausnahmsweise vorhanden ist, hingegen bei T. sehr häufig vorkommt und in vielen Fällen bereits frühzeitig zur Entwicklung gelangt, so werden wir das Vorhandensein des Abadieschen Symptoms für die Diagnose einer T. verwerten dürfen. Selbstverständlich darf auf dieses Symptom hin allein gerade so wenig die Diagnose einer T. fundiert werden wie auf das alleinige Vorkommen anderer tabischer Zeichen hin. Jedoch wird es im Zusammenhange mit anderen Erscheinungen, namentlich beim Fehlen der Patellarreflexe, viel zur Sicherheit der Diagnose beitragen.

(Wiener klin. Wochenschrift 1909 Nr. 19.)

— **Thiosinamin-Injektionen bei T.** hat Dr. G. J. Müller (Berlin) mit bemerkenswerten Erfolgen angewandt. Er benutzte folgende Lösung (in der Praxis dürfte vielleicht dem Fibrolysin in Ampullen der Vorzug zu geben sein):

Rp. Thiosinamin.
Glycerin. āā 10,0
Natr. salicyl. 20,0
Aq. dest. ad 100,0

und injizierte alle 48 Stunden (in einzelnen Fällen jedoch auch täglich) 1 ccm intramuskulär in die Nates (fast gar keine Schmerzen oder sonstige unangenehme Nebenerscheinungen). Gleichzeitig erhielten die Kranken innerlich Jod (Jodkali oder Sajodin) in ganz kleinen Dosen (2 Teelöffel einer 5%igen Lösung pro die). In sämtlichen elf so behandelten Fällen wurden die lanzinierenden Schmerzen günstig beeinflusst, ebenso das Allgemeinbefinden. Schwere Magenkrisen schwanden, Blasen-, Mastdarmkrisen gleichfalls, die Blasenfunktion besserte sich rasch, die Ischuria paradoxa wich vollständig, und stets trat Erleichterung der Harnentleerung ein. 40 Injektionen sind aber für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mittlere Fälle das Minimum; man kann jedoch event. die doppelte Anzahl geben. — Wie hat man sich nun die Wirkung des Mittels, die so günstige Beeinflussung einzelner Hauptsymptome der T. vorzustellen? Bei der erwiesenen sklerolytischen Wirkung des Thiosinamins ist es sehr verlockend, auf die Lehre von Marie, der eine primäre syphilogene Lymphangitis und Meningitis der Hinterstränge annimmt, und die ihr nahestehende Auffassung von Leyden und Redlich der primären Alteration der hinteren Wurzeln durch eine Meningitis posterior zurückzugreifen. Wir hätten uns dann vorzustellen, dass eine günstige Einwirkung auf die atrophierend-sklerosierenden Vorgänge in den Meningen stattfindet, wodurch die Kompression der Nervenfasern gebessert wird und diese, soweit sie nur geschädigt, aber noch nicht vernichtet sind, wieder funktionsfähiger werden.

(Medizin. Klinik 1909 Nr. 21.)

Tuberkulose. **Die lokale Chininbehandlung der Tuberkuloseherde** empfiehlt Dr. Orhan Bey (Lehrkrankenhaus Gülhane in Stambul). Besonders bei *Lupus* und *tuberkulösen Hautulcera* ist das Chinin. hydrochl. von ausgezeichneter Wirkung, besonders wenn es nach gründlicher Auskratzung mit dem scharfen Löffel angewandt wird. Die Anwendung erfolgt in diesem Falle in Pulverform rein; die Pulverschicht muss das Geschwür, besonders auch die Ränder gut bedecken; es ist dabei nach Auskratzung die blutstillende Wirkung von Vorteil. Das Pulver wird bei kleineren Geschwüren mit einfachem Kautschuk-Heftpflasterstreifen bedeckt, bei grösseren mit Gaze und etwas wasserdichtem Stoff unter Okklussivverband. — Auch bei Lymphknotentuberkulose erwies sich Chinin (Einspritzungen einer 2%igen Lösung oder Tamponade oder gründliche Auswaschung mit ihr bei erweichtem Knoten) als sehr wirksam, desgleichen bei tuberkulösen Fisteln (Injektionen unter hohem Druck, und zwar zweimal wöchentlich). (Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 19.)

— **Zur Kenntnis der einfachen, nichttuberkulösen Kollapsinduration der rechten Lungenspitze bei chronisch behinderter Nasenatmung** liefert Dr. Georg Richter (Wölfelsgrund) einen Beitrag: „In meiner vor kurzem veröffentlichten Arbeit über die Untersuchung der Lungen bei Spitzentuberkulose habe ich bei der Differentialdiagnose gegen diese eines Symptomenkomplexes Erwähnung getan, der zuerst von Krönig erkannt und unter dem Namen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der ‚einfachen nichttuberkulösen Kollapsinduration der rechten Lungenspitze bei chronisch behinderter Nasenatmung' mit einer ausgezeichneten eingehenden Darstellung bedacht worden ist. Ganz kürzlich hat nun Blümel einen schätzenswerten Beitrag zu diesem Kapitel geliefert, und wenn nun auch ich hierzu mich äussere, so geschieht das einmal aus dem Grunde, weil dieses wichtige Krankheitsbild unter den praktischen Aerzten anscheinend noch sehr wenig bekannt ist, und ferner, weil mir in letzter Zeit ganz kurz hintereinander einige Fälle zu Gesicht gekommen sind, bei denen ich die Diagnose auf einfache Kollapsinduration stellen zu dürfen glaubte. Es ist besonders darum so ungemein wichtig, dieses Krankheitsbild zu kennen, weil es eine ausserordentliche Aehnlichkeit mit dem bei Lungentuberkulose aufweisen kann, und es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass es oftmals, sofern die Lungenveränderung überhaupt konstatiert wurde, wirklich für Tuberkulose gehalten worden ist und wohl auch jetzt noch dafür gehalten wird. Krönig berichtet z. B. in seiner Arbeit, dass ihm ein Arzt seinen Sohn unter dem schweren Verdacht einer rechtsseitigen Spitzentuberkulose zuführte. Es fand sich starke Dämpfung über der rechten Spitze und beträchtliche Einengung des rechten Schallfeldes. Auskultatorisch unbestimmtes Atmen; die Komplementärräume waren jedoch vollkommen frei; auf diesen Befund hin stellte Krönig die Diagnose auf nichttuberkulöse Verdichtung, als deren Ursache er sofort enorme Wucherungen im Nasenrachenraum, die zu erheblicher Behinderung der Nasenatmung führen mussten, feststellen konnte. Der Erfolg der Therapie gab der Krönigschen Diagnose vollkommen recht. Ich möchte zunächst noch einmal ganz kurz das Krankheitsbild skizzieren, wie es Krönig und neuerdings dann Blümel gezeichnet haben. Es handelt sich in der grossen Mehrzahl der Fälle um ein Befallensein der rechten Lungenspitze bei Individuen, die seit längerer Zeit gezwungen sind, die Nasenatmung in mehr oder weniger hohem Grade auszuschalten, sowohl um Kinder als auch um Erwachsene. Schon bei der Inspektion ist häufig eine Schrumpfung der rechten Lungenspitze und eine mangelhafte Atmung derselben zu konstatieren. Perkutorisch ist neben einer Dämpfung fast immer eine geringe oder beträchtlichere Einengung des Spitzenschallfeldes nachweisbar. Auskultatorisch findet man entweder unverändertes Atmen oder alle Modifikationen des Atemgeräusches bis zum Auftreten von katarrhalischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geräuschen. Die Bronchophonie kann verstärkt sein. Die Verschieblichkeit der unteren Lungengrenze ist zumeist gut erhalten. Wenn Auswurf vorhanden ist, was Blümel bei etwa einem Drittel seiner Fälle beobachtet hat, so finden sich natürlich niemals Tuberkelbazillen, wohl aber Kokken in wechselnder Menge; ferner hat Blümel stets Epithelien der oberen Luftwege gesehen. Es fehlt im Krankheitsbilde ferner meist eine Reihe von Erscheinungen, die auf T. hindeuten, wie Fieber, erhebliche Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit, Beschleunigung des Pulses — nach Strümpell oft ein sehr frühes Zeichen beginnender T. —, doch können ‚Mattigkeit, Husten, auch Bluthusten, besonders morgens, Auswurf, Herzklopfen, geringe Kurzatmigkeit bei Anstrengungen, Brustschmerzen, unruhiger Schlaf, Nachtschweisse' (cf. Blümel) vorhanden sein und die Aehnlichkeit mit T. ziemlich gross gestalten. Dies ist in gröbsten Umrissen das Bild der in Frage stehenden Affektion. Für die, welche sich näher mit dem Gegenstande zu befassen wünschen, ist die Kenntnisnahme der grundlegenden Arbeit Königs natürlich unerlässlich, die Lektüre der Blümelschen Arbeit aufs wärmste zu empfehlen. Die Erkrankung selbst hat ihre Ursache in der Inhalation von Staub, der, da die Nasenatmung oft sehr erheblich behindert ist und die sonst vor sich gehende ‚Erwärmung, Anfeuchtung und Reinigung der Inspirationsluft' fehlt, schliesslich in der Lungenspitze durch den dauernden Reiz Veränderungen hervorruft, die zur ‚fibrösen interstitiellen Bronchitis' führen. Warum gerade die apikalen Teile der Lungen befallen werden und warum fast ausschliesslich die rechte Spitze erkrankt, das will ich hier nicht erörtern, sondern muss da auf die überzeugenden Ausführungen von Krönig hinweisen. Vielleicht wird mancher nun meinen, dass es schliesslich nicht so unbedingt notwendig sei, dieses Krankheitsbild von dem der beginnenden T. differenzieren zu müssen, da es besser sei, in der Vorsicht zu weit zu gehen und gelegentlich eine T. zu diagnostizieren, wo sie nicht vorhanden ist, als eine solche zu übersehen oder als relativ harmlose Affektion zu deuten. Darauf ist einmal, ganz abgesehen von naheliegenden anderen Gründen, zu erwidern, dass Kranke mit einfacher Kollapsinduration ganz anders behandelt werden müssen als Tuberkulöse oder Tuberkuloseverdächtige, da nur eine kausale Therapie, die in Beseitigung der die Nasenatmung hemmenden Wucherungen und dergleichen besteht, zum Ziele führt und die unter Umständen recht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mannigfachen vorher genannten Beschwerden häufig sehr rasch günstig beeinflusst. Anderseits muss man aber daran denken, dass doch ein gewisses Unheil gestiftet werden kann beim Verkennen der Krankheit, nämlich dann, wenn Pat., die mit diesem Leiden behaftet sind, auf Grund falscher Diagnose in Kurorte für Tuberkulöse geschickt werden, wo sie andauernd der Infektion ausgesetzt sind. Denn wenn schon für einen Lungengesunden, der sich längere Zeit in tuberkulöser Umgebung aufhält, mit der Möglichkeit einer Ansteckung zu rechnen ist, so kann ich mir vorstellen, dass Personen, deren Lunge auf irgendeine Weise weniger widerstandsfähig ist, dort in viel höherem Grade der Gefahr einer Infektion exponiert sind. Denn es handelt sich doch bei unserem Symptomenkomplex um einen mehr oder minder ausgebreiteten pathologischen Prozess in der Lunge, und eine derartig affizierte Lungenspitze wird wohl im allgemeinen für die Ansiedelung des Tuberkelbacillus einen günstigeren Nährboden abgeben als gesundes Lungengewebe." (Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 18.)

— **Ueber die Bedeutung der Konjunktival-Reaktion auf Tuberkulin für den praktischen Arzt** schreibt Dr. P. Greven, Augenarzt in Aachen: „Am allerwichtigsten bei der Bekämpfung der T. ist die möglichst frühzeitige Erkennung der Krankheit, weil naturgemäss die Initialfälle, einem Heilverfahren zugeführt, am ehesten eine Heilung oder wenigstens eine bedeutende Besserung erwarten lassen. Trotzdem nun aber die physikalischen Untersuchungsmethoden überaus verfeinert worden sind, ist es immer noch recht schwierig, ja oftmals unmöglich, die ersten Anfänge der T. ganz sicher zu diagnostizieren. Auch erfordern diese Untersuchungsmethoden meist einen kostspieligen und komplizierten Apparat, technische Uebung und Aufwand an Zeit und Mühe, alles Vorbedingungen, die der Praktiker mit ausgedehnter allgemeinärztlicher Tätigkeit, dessen Mitarbeit aber bei der Auswahl der beginnenden und heilungsfähigen T. am meisten inbetracht kommt und am höchsten zu schätzen ist, nicht erfüllen kann. Es ist daher, wenn es sich um die Feststellung der ersten Anfänge dieser verheerenden Krankheit handelt, jedes Hilfsmittel mit Freuden zu begrüssen, welches ohne Apparat, ohne Technik leicht und bequem anzuwenden ist. Zu diesen Hilfsmitteln gehört nun auch die Verwertung der spezifischen Reaktionsmethoden auf Tuberkulin, die einen wesentlichen diagnostischen Fortschritt be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deutet. Unter diesen diagnostisch bedeutsamen Reaktionen sei hier nur der einfachsten derselben gedacht, die anfangs mit Begeisterung begrüsst und aufgenommen wurde, nämlich der im Jahre 1907 zuerst von Wolff-Eisner angegebenen Konjunktival-Reaktion. Diese Methode hat zweifellos etwas Verlockendes, denn an Einfachheit lässt sie nichts zu wünschen übrig. Man verwendet eine einprozentige Verdünnung (in physiologischer Kochsalz- oder einprozentiger Borsäurelösung) von Alttuberkulin Koch. Von dieser steril und frisch hergestellten Lösung träufelt man mit einer Pipette einen Tropfen in den Bindehautsack. Eine gleichmässige und ausreichende Verteilung dieses Tropfens auf der Bindehaut erreicht man am besten dadurch, dass man den Kopf des Pat. hintenüber und das Auge nach dem Einträufeln einige Sekunden geöffnet hält. 6—18 Stunden nach der Instillation ist zu kontrollieren. Die positive Reaktion besteht in Rötung der Conjunctiva palpebralis inferior, der Caruncula lacrymalis und der Plica semilunaris (zum Vergleich ist das andere, nicht behandelte Auge zu beobachten.) Bei einer stärker auftretenden Reaktion erfolgt auch Rötung und Schwellung der Augapfelbindehaut mit Erscheinungen einer katarrhalischen Bindehautentzündung, die sogar mit stärker Chemosis, fibrinöser und eitriger Sekretion einhergehen kann. Diese Erscheinungen dauern, je nach der Heftigkeit ihres Auftretens, ein bis mehrere Tage, ja, bis zu mehreren Wochen. Was nun die Frage der Zulässigkeit dieser Methode angeht, so muss dieselbe meines Erachtens vom augenärztlichen Standpunkte aus im allgemeinen verneint werden. Denn es ist immerhin nicht unbedenklich, eine solche Methode an dem so empfindlichen Sehorgan zu versuchen, und dazu noch lediglich zu diagnostischen Zwecken. Wenn nämlich auch in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das Auge durch die Reaktion nicht dauernd geschädigt wird, so bringt dieselbe doch meistens dem Pat. grösseres oder geringeres Unbehagen, sowie zeitweise Beeinträchtigung seines Sehvermögens und seiner Arbeitsfähigkeit, Unannehmlichkeiten, mit denen er sich wohl niemals einverstanden erklärt haben würde, wenn er vorher auf diese etwaigen Folgen aufmerksam gemacht worden wäre. Aber bei diesen unbedeutenden Zugaben bleibt es leider nicht immer; es sind seit der Einführung der Konjunktival-Reaktion und auch noch in der letzten Zeit schwere und dauernde Schädigungen des Auges beobachtet worden, trotz grösster Vorsicht, trotz strenger Beobachtung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Indikationen und Kontraindikationen und sorgfältiger Auswahl des Präparates. Der oberste Grundsatz alles medizinischen Handelns, das nil nocere, verbietet also im allgemeinen die Anwendung der Konjunktival-Reaktion, wenigstens für die weitere allgemeine Praxis. Im übrigen werden aber auch der Anwendung dieser Methode enge Grenzen gezogen durch die Sorgfalt und die Vorsicht, mit der man bei der Auswahl der geeigneten und zulässigen Fälle vorgehen muss. Als absolute Kontraindikation gelten nämlich Erkrankungen des Auges irgendwelcher Art, selbst völlig abgelaufene Augenaffektionen. Das frühere Vorhandensein von solchen krankhaften Erscheinungen ist aber häufig genug gar nicht mehr zu eruieren. Der Pat. z. B. weiss nichts mehr von einer Augenkrankheit in seiner Kinderzeit, und die objektive Untersuchung lässt momentan nichts mehr von der früheren Erkrankung erkennen. Zu all diesen Mängeln kommt schliesslich noch ein hoher Grad von Unzuverlässigkeit, da ein negativer Ausfall der Reaktion noch lange nicht das Freisein des Pat. von T. beweist, ein positiver Ausfall dagegen über Sitz und Art des Tuberkuloseherdes im allgemeinen auch keine sichere Auskunft gibt. Alles in allem genommen, sind die Vorsichtsmassregeln, die man bei Anwendung der Konjunktival-Reaktion zu beobachten hat, und die Aussichten, die einem dieser an sich so harmlos scheinende diagnostische Eingriff verspricht, derart, dass der praktische Arzt im allgemeinen am besten von dieser Methode Abstand nimmt."

(Medico 1909 Nr. 20.)

Ulcus ventriculi. **Zur Behandlung des Magengeschwürs** veröffentlicht Prof. Dr. W. v. Leube in Würzburg eine Arbeit, die wir wortgetreu wiedergeben: „Gelegentlich des Vortrags von Lenhartz über die Behandlung des Magengeschwürs auf dem diesjährigen Kongress für innere Medizin habe ich in der sich daran anschliessenden Diskussion Veranlassung genommen, gegenüber den Einwänden Lenhartz' gegen meine Methode, über die Behandlung des Magengeschwürs mich zu äussern und meine Grundsätze und Erfahrungen in diesem Kapitel auseinanderzusetzen. Ich bringe dieselben in weiterer Ausführung, als es die Diskussion gestattete, hiermit zur Kenntnis. Als ich vor über drei Jahrzehnten für die Therapie des Magengeschwürs die gewöhnlich nach mir benannte Ulcuskur als eine von den damals üblichen Behandlungsmethoden abweichende Kur empfahl, leiteten mich Grundsätze, von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

denen ich annehmen durfte, dass sie für die Heilung des Geschwürs des Magens möglichst rationell und wirksam sein würden. Die Kur ist seither allgemein in Gebrauch gekommen, sodass ich auf ihre Einzelheiten nicht einzugehen brauche. Nur einige Punkte sollen besonders hervorgehoben werden. Die Kur setzt sich aus folgenden vier Massregeln zusammen: 1. ein bis zwei Wochen lang absolute Bettruhe. Ich halte dieselbe für eine in der Behandlung des Magengeschwürs unumgängliche, wichtige Massregel, die offenbar eine Entlastung des Magens bewirkt, die Schmerzen vermindert und den Heilungsvorgang im Magen begünstigt. Ich lasse die Pat. zehn Tage lang liegen; andere empfehlen längeres Bettliegen, drei Wochen lang und länger. Ich habe gegen letztere Vorschrift nichts einzuwenden, halte sie aber für unnötig, indem ich durch das Aufstehen am elften Tage in tausend und mehr Fällen niemals Schmerzen wieder auftreten und die Geschwürsheilung sich verzögern sah. Dagegen lasse ich allerdings die Geschwürkranken vom elften Tage an noch wochenlang nach den Hauptmahlzeiten ein bis zwei Stunden lang liegen und habe von dieser Massregel auch bei der Behandlung anderer Magenkrankheiten entschieden Nutzen gesehen.

2. Karlsbader Wasser. Ich lasse dasselbe nüchtern, lauwarm in geringen Mengen (einen Viertelliter, im Gegensatz zu den früher gebräuchlichen, jetzt ziemlich allgemein verlassenen grossen Mengen) nehmen. Die dem Karlsbader Wasser zugeschriebene und in ungezählten Fällen erprobte Wirkung gerade gegen das Magengeschwür lässt sich vorderhand nicht sicher erklären, aber auch nicht wegdisputieren.

3. Applikation heisser Kataplasmen oder des Thermophors auf die Magengegend. Ich ziehe die ersteren in Form von heissen Leinsamenbreiumschlägen vor, weil damit eine stärkere Hitze als mit dem Thermophor entwickelt werden kann. Ich empfehle folgendes Vorgehen: Vor Auflegen des ersten Breiumschlages wird die Magengegend mit Seife und Sublimatlösung abgebürstet und mit Alkohol gewaschen; auf die so aseptisch (wegen der häufig im Verlauf der Anwendung der Breiumschläge auftretenden Brandblasen) gereinigte Haut wird ein mit Boraxwachssalbe dick bestrichener Lappen gelegt, darauf eine Kompresse und auf diese endlich der Breiumschlag, so heiss, wie er vertragen wird. Die Umschläge werden alle 10 bis 15 Minuten gewechselt; eine der Leinsamenkompressen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liegt in einem Wärmekasten aus Blech, in dem sie fortwährend heiss und durch aufsteigende Wasserdämpfe feucht gehalten wird, was dadurch ermöglicht ist, dass am Boden des Blechkastens durch eine Spiritusflamme heissgehaltenes Wasser sich befindet, während der Umschlag in einem mit Löchern versehenen, in den Blechkasten eingestülpten Blecheinsatz liegt. Auf diese Weise ist stets ein heisser, nicht eingetrockneter, weicher Breiumschlag zur Verfügung. Die Umschläge werden kontinuierlich 11—12 Stunden aufgelegt, in der Nacht, d. h. von abends 8 bis morgens 8 Uhr, durch ein Priessnitzschen Umschlag ersetzt. Bilden sich Brandblasen (zwischen dem dritten und zehnten Tag) was nicht selten der Fall ist, aber nie ein Grund sein darf, die heissen Kataplasmen auszusetzen, so werden sie, wenn sie nicht von selbst platzen, am elften Tage aufgestochen, mit Aether abgewaschen und mit Dermatol bestreut. Die Wunden heilen bei diesem Verfahren regelmässig in wenigen Tagen und führen so gut wie nie zur Eiterung. Weder die Brandblasen noch etwaige unangenehme Empfindungen von seiten der Pat. bestimmen mich, im einzelnen Falle die Umschläge, nachdem sie einmal angefangen wurden, wieder auszusetzen oder nicht kontinuierlich, sondern nur stundenweise anzuwenden. Seit Jahrzehnten habe ich mich überzeugt, dass die Heilung des Geschwürs stark verzögert wird oder misslingt, wenn die Breiumschläge neben der Diätkur nicht konsequent angewandt oder an ihrer Stelle Priessnitzsche Umschläge oder ähnliche gemacht werden. Nach meiner Ansicht wirken die heissen Breiumschläge dadurch, dass sie eine Hyperämie der Magenschleimhaut hervorrufen, durch welche die atonische Geschwürsfläche zu stärkerer Granulation und zur Heilung angeregt wird. Dass durch die Hitze eine stärkere Blutfülle der Magenwand erzeugt wird, kann man durch einen Versuch am Hund jederzeit erhärten, indem schon nach 5—6 Stunden eine sehr starke Rötung der Magenschleimhaut, speziell an der Stelle, wo der Umschlag gelegen hat, unzweifelhaft zu konstatieren ist. Diese Beobachtung und die klinische Erfahrung ist der Grund, warum ich bei blutenden Geschwüren nie Breiumschläge machen lasse — man riskiert durch dieselben eine neue Blutung. Nur wenn drei Monate seit der letzten Blutung ohne Wiedereintritt einer solchen vergangen sind, dürfen die heissen Kataplasmen angewandt werden; sonst sind nur Priessnitzsche Umschläge indiziert, während der Zeit der Blutung selbst auch diese nicht;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vielmehr lasse ich dabei ständig eine Eisblase auf die Magengegend legen, und erst, wenn die Blutung gestillt ist, verwende ich Priessnitzsche Umschläge (tags- und nachtsüber).

4. Schonungsdiät, die allmählich an Nährwert steigt. Als ich vor mehreren Jahrzehnten eine auf dem Schonungsprinzip aufgebaute Diätordnung für Magenkranke entwarf, ging ich von der Ueberzeugung aus, dass ein kranker, in seiner Funktion gestörter Magen am ehesten ausheilen werde, wenn er möglichst wenig Arbeit zu leisten habe, speziell wenn die Speisen möglichst kurz in demselben verweilen. Um nach dieser Richtung die Verdaulichkeit der einzelnen Speisen zu ermitteln, habe ich jahrelang an Magenkranken Versuche darüber angestellt, wie lange die einzelnen Nahrungsmittel im Magen verweilen und ob mehr oder weniger Beschwerden während der Zeit ihrer Verdauung bestehen. Auf diese Weise habe ich im Laufe der Zeit eine Skala der Verdaulichkeit der Speisen gewonnen, die ich meiner Kostordnung zugrunde legte. Penzoldt hat meine an Magenkranken gewonnenen Erfahrungen in zahlreichen Versuchen am Gesunden geprüft und ist dabei zu ähnlichen Resultaten gekommen, und ich sehe in ihnen eine sehr wertvolle Bestätigung und Erweiterung meiner Diätregeln für Magenkranke. Sie haben sich, wie ich wohl sagen darf, seither im ganzen als richtig erwiesen und in der Praxis sich allgemein bewährt und eingebürgert, nicht nur beim Ulcus mit und ohne Dyspepsie, sondern auch bei andern Magenkrankheiten, bei welchen dem „Schonungsprinzip", auf dem meine Diätregeln beruhen, Rechnung zu tragen ist. Ich glaube, man sollte auch künftighin im allgemeinen an der von mir aufgestellten, tausendfach erprobten Kostordnung festhalten, wenn ich auch gern zugebe, dass bei der Behandlung des Magengeschwürs kleine Verschiebungen von einer leichteren Kost zu einer etwas schwerer verdaulichen, also z. B. die Hereinziehung von gewissen Speisen der II. Kost in die erste und speziell auch die Darreichung von mit Sahne vermischter Milch erlaubt sind. Das haben u. a. auch gerade die guten Resultate Lenhartz', was ich hier ausdrücklich anerkennen möchte, bewiesen.

Die Verwendung nur eines oder zweier dieser meine Ulcuskur zusammensetzenden Faktoren erzielt nicht dieselben günstigen Resultate wie die volle Kombination derselben. Die Erfolge, die ich damit erreichte, dürfen als hervorragend gute bezeichnet werden, indem nach einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Statistik, die ich auf dem XIII. Chirurgenkongress im Jahre 1897 mitteilte, die frühere Mortalitätszahl beim Magengeschwür von 13% seit Einführung des neuen Regimes auf 2½% heruntersank. Die Zahl ist seit dieser Zeit noch bedeutend weiter reduziert worden, so dass sie jetzt kaum mehr ½% beträgt. Von 627 Fällen von Magengeschwüren (blutenden und nicht blutenden), die in den letzten 11 Jahren auf meiner Klinik und in meiner Privatpraxis zur Behandlung kamen,

heilten[1]) 566 = 90% (von den geheilten 566 Kranken brauchten bis zur vollen Heilung
unter 5 Wochen 475 = 76%
über 5 Wochen 91 = 14%)
wurden gebessert 53 = 8,5%
blieben ungeheilt 6 = 1%
starben (an Blutung) 2 = 0,3%.

Das Behandlungsresultat wie die Mortalität haben sich also im Vergleich zu meinen früheren Erfolgen (Heilung 74%, Besserung 22%, erfolglose Behandlung 1,6%, Tod 2,4%) mit der weiteren Präzision der Behandlungsmethode noch wesentlich gebessert, und es ist wohl begreiflich, dass ich an meiner Kurmethode auch künftighin festhalte und sie den Kollegen weiter empfehle. Da die Angaben von Lenhartz über seine von meiner Behandlungsweise abweichende Kur sich speziell auf Kranke beziehen, bei welchen unmittelbar vor oder bei ihrem Eintritt in die Behandlung eine Magenblutung bestand, so habe ich von den oben angegebenen 627 Fällen 80 abgetrennt, in welchen die Pat. noch in der Klinik Blutungen aufwiesen. Bei diesen in Blutung begriffenen Geschwüren war der Erfolg meiner Kur, deren Modifikationen bei blutenden Geschwüren noch weiter besprochen werden sollen, folgender:

es heilten 72 = 90% (und zwar 66% in 5 Wochen, 24% in einem Zeitraum von über 5 Wochen)
wurden gebessert 5 = 6¼%
blieb ungeheilt 1 = 1¼%
starben 2 = 2½%. (Schluss folgt.)

[1]) Als „geheilt" betrachte ich die Fälle, in welchen bei dem Austritt der betreffenden Personen aus der Behandlung alle Beschwerden von seiten des Magens (seit drei Wochen) verschwunden sind und die volle IV. Kost bzw. gewöhnliche, nicht für Magenkranke bestimmte Spitalkost, wie sie auch der Gesunde geniesst, anstandslos vertragen wird. Ich betone, dass trotzdem zuweilen ein Geschwür nur scheinbar geheilt ist und nach kürzerer oder längerer Zeit wieder Schmerzen, Dyspepsie und Blutung auftreten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vitia cordis. **Ueber intravenöse Strophanthintherapie bei Verwendung von gratus-Strophantinum crystallisatum Thoms** berichten Dr. Fleischmann und H. Wjasmensky (I. Mediz. Klinik der Charité in Berlin). Das genannte, von Merck hergestellte Präparat, das einzige Strophanthin, welches kristallisiert in den Handel kommt, wurde bei 32 Pat. angewandt, und zwar mit bestem Erfolge. Es wirkte günstig auf den Blutdruck ein, beeinflusste prompt die Diurese (schon etwa drei Stunden nach Injektion Beginn dieser Einwirkung) und brachte den Puls herunter in 20—30 Minuten (manchmal erst nach Stunden, in anderen Fällen schon nach wenigen Minuten voller Erfolg). Diese Wirkungen äusserten sich in besonders schöner Weise in der Mehrzahl der Fälle bei dekompensierten Herzkranken sowie bei den Herzschwächezuständen Nierenkranker. Die Autoren fassen ihre Erfahrungen wie folgt zusammen: „Mit zahlreichen anderen Autoren müssen wir in einer allgemeineren Anwendung der intravenösen Strophanthintherapie einen wesentlichen Fortschritt erblicken. In gewissen Fällen akuter und auch chronischer Kreislaufschwäche können mit einer derartigen Injektion durch sonst kein anderes Mittel zu erzielende prompte und lebensrettende Erfolge eintreten. Zur Vermeidung ungünstiger Resultate ist besonders die etwa nicht abgeklungene Wirkung vorher gegebener Digitalispräparate zu beachten, sowie die Darreichung bei Moribunden als mit gewissen Gefahren verbunden anzusehen. Als für die Strophanthintherapie geeignet stellt sich bezüglich der Wirkungen das gratus-Strophanthinum crystallisatum Thoms (dargestellt von Merck) dem Böhringerschen Strophanthin ebenbürtig zur Seite, hat vor diesem den Vorzug der absoluten Reinheit und Einheitlichkeit. Als Dosis ist vom kristallisierten Strophanthin die Menge von 0,0005 g pro Injektion bei Erwachsenen im allgemeinen nicht zu überschreiten.“ (Deutsche med. Wochenschrift 1909 Nr. 21.)

— **Zur Frage der Bauchmassage bei Herzkrankheiten** äussert sich Dr. J. B. Studzinski (Mediz. Klinik Kiew), nachdem er an 22 Kranken Versuche angestellt hat. Die Bauchmassage führte er 1—2 Stunden nach dem Morgentee aus. Der Pat. lag im Bette mit etwas hochgehobenem

können; aber dies sind nach meiner reichen Erfahrung in diesem Punkt, nachdem durch eine konsequente Ulcuskur eine Heilung in obigem Sinne erzielt worden ist, doch nur seltene Ausnahmefälle.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kopfe und ausgestreckten Beinen. Autor begann die Massage an den Mm. recti abdominis, die er 2—3 Minuten lang massierte, ging dann zum Massieren der Magengegend (2—3 Minuten), ferner zur Massage der Dünndarmgegend, die er 4 Minuten lang knetete, über, massierte hierauf 5 Minuten lang die Dickdarmgegend und schliesslich 1—2 Minuten lang die Mm. obliqui et transversi abdominis, so dass die gesamte Massageprozedur ca. 15 Minuten dauerte. Die Massage war eine ziemlich tiefe, Klopfungen wurden nicht angewendet. In jedem Falle wurden vor und nach der Massage Atmung und Puls gezählt, der Blutdruck in der A. brachialis wurde nach Riva-Rocci gemessen, Sphygmogramme aufgenommen und durch Perkussion die Grenzen der Herzdämpfung festgestellt. In der Massageperiode sowohl wie auch in der massagefreien Periode wurde die tägliche Harnquantität bestimmt. Autor gelangt zu folgenden Schlüssen:

1. Die Bauchmassage ist bei allen Herzkrankheiten zulässig.

2. Verhärtung der Gefässe ist keine Kontraindikation zur Anwendung der Bauchmassage.

3. Die Bauchmassage übt im allgemeinen auf das subjektive Befinden der Kranken einen günstigen Einfluss aus, indem sie ziemlich häufig die verschiedenen unangenehmen subjektiven Empfindungen, wie Atemnot, Herzklopfen, Schmerzen in der Herzgegend usw. verringert.

4. In den Fällen mit Störung der Kompensation der Herztätigkeit übt die Bauchmassage augenscheinlich gleichfalls einen günstigen Einfluss aus.

5. Der Gefässtonus zeigt unter dem Einfluss der Bauchmassage eher Neigung zu Herabsetzung als zu Steigerung, d. h. die Bauchmassage wirkt auf den Gefässtonus ähnlich wie kohlensaure Bäder.

(Zentralblatt f. innere Medizin 1909 Nr. 26.)

Vermischtes.

— **Ueber veraltete und brauchbare Arzneimittel** lässt sich Prof. Dr. G. Edlefsen (Hamburg) aus und hebt hervor, dass die *Tinct. Cascarillae* mit Unrecht aus den Ordinationen verschwunden ist. Sehr gut eignet sie sich zur Verdünnung der Tinct. Opii simpl. im Verhältnis zu 1 : 1

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder 1:2. Ferner: Früher pflegte Autor die Tinct. Strophanti mit Tinct. Valerian. āā zu verordnen, von welcher Mischung er 3mal täglich 20 Tropfen nehmen liess. Dabei stellten sich öfters Durchfälle ein. Solche traten nicht auf, wenn statt der Baldriantinktur Tinct. Cascarillae gegeben wurde. Sobald also die erstere Kombination nicht vertragen wird, ersetze man sie durch die zweite. — *Ung. hydrarg. albi* ist ebenfalls ein Präparat, das dem prakt. Arzte sehr gute Dienste bei Behandlung des Ekzems leisten kann. Es wird mit Unrecht so selten ordiniert.

(Therapeutische Rundschau 1909 Nr. 5.)

— Ein **einfaches Verfahren zur Herstellung von Teerbädern** gibt Dr. K. Taege (Hautklinik der Universität Freiburg) an: Die Vorschrift lautet: Ol. Rusci 150, Lig. Kali kaust. Ph. G. 90, MDS.: Umschütteln! Mit ½ Liter denaturiertem Spiritus zu vermischen und von der Mischung die Hälfte in dünnem Strahl unter fortwährendem Umrühren in ein Vollbad zu giessen. Das fertige Bad ist neutral, riecht gar nicht nach Pyridin, sieht gleichmässig graugelb aus — wie Milchkaffee — setzt weder am Kranken eine Spur Teer ab, noch an der Wanne, selbst nicht nach tagelangem Stehen, und kostet nach der Reichsarzneitaxe etwa 50 bis 60 Pfennig. Zu einem Handbad nehme man einen, steigend bis zwei Esslöffel auf eine Waschschüssel Wasser. Hauptsache ist das Eingiessen in dünnem Strahl und das stetige Umrühren. Soll die Wirkung noch erhöht werden, so lasse man nach dem Bade darin Tücher eintauchen und damit Dauerumschläge machen.

(Münch. med. Wochenschrift 1909 Nr. 14.)

— Eine neue Methode der **subkutanen Serum- usw. Injektionen** gibt Dr. K. Krautschneider (Innsbruck) an. Bei dem von ihm konstruierten Apparat hat er zusammenquetschbare Patronen aus papierdünnem Zinn, welche in einen Metallzylinder gegeben, und nach Aufsetzen der Nadel durch den Druck einer Schraube nach Belieben langsam und gleichmässig ausgequetscht werden, in Anwendung gebracht. Der Apparat von Evens & Pistor in Cassel in zwei Grössen (für Injektionen bis zu 2 ccm und solche von 2—10 ccm) angefertigt. Nach Vornahme einer Injektion ist Reinigung des Apparates nicht nötig, nach Einführen einer neuen Patrone kann sofort jede Injektion in wenigen Minuten vorgenommen werden. Auch ist es möglich, mit demselben Apparat gleiche Injektionen nach längeren Zeiträumen aus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zuführen, was eine bedeutende Ersparnis an Zeit, Arbeit und Medikament ergiebt. Der ganze Apparat kann, weil nur aus Metall bestehend, ausgekocht werden. Bei der Injektion kann kein Tropfen der Injektionsflüssigkeit verloren gehen. Die Injektionen können ganz langsam erfolgen, es entstehen keine schmerzhaften Injektionsquaddeln. Da für jede Injektion eine neue Patrone verwendet wird, benutzt man gleichsam jedesmal eine neue Spritze. Der Apparat — er wird „Injektor" genannt — ist unverwüstlich, die Patronen sehr billig.

(Münch. med. Wochenschrift 1908 Nr. 40.)

— **Isoform** hat sich in der Breslauer dermatologischen Klinik, wie C. Siebert mitteilt, seit Jahren bestens bewährt: Pulvis Isoformii und 10%ige Isoformgaze zur Reinigung eitriger und infizierten Wunden, stark verdünntes Isoform oder 1—3%ige Isoformgaze bei gereinigten und granulierenden Wunden. Die isoformhaltige *Saluferin-Zahnpaste* leistete ausgezeichnete Dienste zur Mundpflege und als Prophylacticum gegen Stomatitis mercurialis. Bei vorhandener Stomatitis ulcerosa wurde mit bestem Erfolg auf zirkumskripten Ulzerationen an den Schleimhäuten reines Isoform aufgestreut. Bei Schwellungen des Zahnfleischsaumes oder bei Ulzerationen desselben wurde entweder das Zahnfleisch nach den Mahlzeiten mit einem Isoformbrei von folgender Zusammensetzung bedeckt:

Rp. Isoform. 2,0
Glycerin. 8,0
Mucil. Gumm. 4,0
Bol. alb. 10,0,

oder es wurde der Raum zwischen Wange und Zahnreihen mit einer 1—3%igen Isoformgaze tamponiert. Diese letzte Methode wurde in der Klinik schon seit vielen Jahren mit Jodoformgaze ausgeübt; die Anwendung der Jodoformgaze hat bei gleich vortrefflichem Effekt die Vorzüge der Geruchlosigkeit, der Desodoration und des besseren Geschmackes für sich. (Therap. Monatshefte, November 1908.)

— Den **Perubalsam** verwendet Lemaire nicht nur bei Scabies, sondern er benutzt ihn auch mit Erfolg bei anderen äusseren und inneren Affektionen. So empfiehlt er bei *Bronchitis:*

Rp. Balsam. peruv. 6,0
Myrrh. 12,0
Extr. Opii 2,0
F. pill. Nr. 150.
S. 2—6 Pillen täglich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Als **Antipruriginosum** hat sich bewährt:

Rp. Balsam. peruv. 3,0
Vaselin.
Lanolin.
Amyl.
Zink. oxyd. āā 10,0.

Bei **Perniones** verordnet er:

Rp. Balsam. peruv. 5,0
Alkohol. absol. 125,0
Acid. hydrochloric.
Tinct. benz. āā 4,0.

(Journal de Prat. 1908, Nr. 50.)

Bücherschau.

— **Beiträge zur Lehre vom engen Becken,** von Dr. H. Glöckner (Verlag von G. Thieme, Leipzig). Der uns vorliegende dritte Teil der „Beiträge" beschäftigt sich mit dem *Geburtsverlauf und Therapie beim engen Becken*, ein Thema, das für den prakt. Arzt von eminenter Bedeutung ist und von ihm nicht genug studiert werden kann. Aus dem kleinen Heftchen kann er sehr viel lernen, zumal es Verfasser verstanden hat, klar und präzis das Wichtige hervorzuheben. Es sollte kein Kollege versäumen, das Werkchen zu lesen. — Im gleichen Verlage erschien von J. Boas, **„Grundlinien der therapeutischen Methodik in der inneren Medizin".** Auf 160 Seiten setzt Verfasser seine Ansicht auseinander, die, wenn sie auch nicht in jedem Punkte auf allgemeine Zustimmung rechnen können, doch stets geistreich und interessant sind. Boas zeigt sich als Skeptiker inbezug auf mancherlei medikamentöse Darreichungen, z. B. inbezug auf die Karminativa, Stomachica usw. Es weist uns einen Weg zwischen den beiden Extremen: dem übertrieben therapeutischen Optimismus und dem kühl ablehnenden Skeptizismus, und erblickt diesen Weg in der Begründung therapeutischer Kliniken. Das kleine Buch ist sehr anregend geschrieben und wird manchem Kollegen einen hohen Genuss bereiten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Jankau hat dem ersten Teile vom **Taschenbuch für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten** (Verlag von M. Gelsdorf, Eberswalde) jetzt einen zweiten Teil folgen lassen (6 Mk.). Auch dieser ist sehr reichhaltig und enthält so viel Wissenswertes z. B. aus den Gebieten der Klimatologie, Hydrotherapie, Balneologie usw., dass jeder prakt. Arzt mit Vorteil das kleine Buch benutzen wird, wenn er dies und das nachschlagen will. — Ein Gleiches ist zu sagen von dem in demselben Verlage erscheinenden **Taschenbuch für Dermatologen und Urologen** von v. Notthafft (6 Mk.), das jetzt in 5. Auflage erschienen ist. Ein sehr inhaltreiches Büchlein, das besonders viel Therapeutisches bringt. Mit grossem Geschick hat der Autor den Stoff bearbeitet und übersichtlich angeordnet. Auch dieses Taschenbuch wird dem Praktiker ausserordentlich gute Dienste leisten.

— Von **Lehmanns Mediz. Handatlanten** ist man gewöhnt, dass sie immer wieder neu aufgelegt werden müssen. Diese ungemein weite Verbreitung unter den prakt. Aerzten verdienen diese Atlanten, die mit ihrem knappen, leichtverständlichem Text und ihren ganz vorzüglichen Abbildungen für den Arzt ausgezeichnete Nachschlagebücher darstellen, mit vollem Recht. Auch Zuckerkandls **Chirurgische Operationslehre** liegt schon in 4. Auflage vor. Wenn auch die „grossen“ Operationen den Praktiker nur wissenschaftlich interessieren, so bringt das Werk doch so zahlreiche Eingriffe, die er selbst auszuführen in der Lage ist, in so anschaulicher Weise zur Darstellung, dass es nach dieser Richtung hin, für ihn von eminent praktischem Werte ist.

— Ein vortreffliches Nachschlagebuch für den Praktiker liefert uns C. S. Engel in seinem soeben erschienenen Werke **„Medizinische Diagnostik“** (G. Thieme, Leipzig. Preis gebd. 8 Mk.). Aus der Praxis hervorgegangen, wendet sich das Buch speziell an den Praktiker, dem es in kurzen klaren Worten das zeigt, was er wissen muss, wenn er die Se- und Exkrete untersuchen und sich bakteriologisch betätigen will. Eine grosse Anzahl von Abbildungen ist dem Texte beigegeben, wodurch die Brauchbarkeit dieses Leitfadens noch wesentlich erhöht wird. Wir glauben, dass das Werk sich bald bei den prakt. Aerzten grosser Beliebtheit erfreuen wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Die zuletzt erschienenen Nummern der **Sammlung klinischer Vorträge** (Joh. Ambr. Barth, Leipzig) enthalten wieder zahlreiche Monographien, die bei den Praktikern hohes Interesse erregen müssen. Wir nennen: „Beitrag zum Kampf gegen das Puerperalfieber“ von E. Eckstein, „Pathogenese der neurasthenischen Zustände“ von Dubois, „Der Gesichtsausdruck bei inneren Krankheiten“ von Kirchhoff, „Beitrag zu den Unglücksfällen bei geburtshilflichen Operationen und ihrer gerichtsärztlichen Beurteilung“ von O. v. Franqué, „Reinfectio syphilitica“ von F. John. Diese letzte Arbeit, ein starker, mehrere Nummern enthaltender Band (Preis 6 Mk.), der das Thema in erschöpfender Weise behandelt, dürfte bei der Wichtigkeit der Materie besonders von den Aerzten gewürdigt werden.

Weitere Eingänge bei der Redaktion

(Besprechung vorbehalten).

Cornelius, Nervenpunkte (Leipzig, G. Thieme). — **Fournier,** Kann ich geheilt werden? (Wien, Safár). — **A. Liebmann,** Vorlesungen über Sprachstörungen, Heft 8 (Berlin, O. Coblentz). — **v. Vogl,** Die Sterblichkeit der Säuglinge (München, J. F. Lehmann). — **Jannes,** 25 Jahre knappschaftsärztlicher Praxis (Ibidem). — **Falkenberg,** Die Pflege Geisteskranker (Leipzig, G. Thieme). — **W. Anschütz,** Friedrich v. Esmarch (Kiel, Mühlau). — **Schurig,** Operationslose Krebsbehandlung mittels Arsen (Dresden, R. Heinze). — **W. Fuchs,** Frühsymptome bei Geisteskrankheiten (Eberswalde, M. Gelsdorf). — **Brasch** und **Cornelius,** Zur therapeutischen Anwendung der Mineralstoffe (Oldenburg, R. Schwarz). — **E. Mercks** Jahresbericht 1908.

Für den redaktionellen Teil verantwortlich
Dr. E. Graetzer in **Friedenau-Berlin.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Diätvorschriften,

die der Arzt geben muss, sind für den Patienten meist gleichbedeutend mit Verzicht auf ein liebgewordenes Genussmittel und werden deshalb oft nicht befolgt.

In allen Fällen, in denen der Patient keinen Kaffee trinken darf, wird der Arzt durch Empfehlung des coffeïnfreien „Kaffee Hag“ seinen Zweck erreichen, ohne dem Patienten den Kaffeegenuss nehmen zu müssen. „Kaffee Hag“, coffeïnfrei, enthält nur noch geringe, physiologisch unwirksame Mengen von Coffeïn, schmeckt aber genau wie jeder andere gute Kaffee. —

Die Kaffee-Handels-Aktien-Gesellschaft, Bremen,
sendet auf Wunsch Gratisproben
und wissenschaftliche Literatur.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ein praktischer Ausweg

für den Arzt bei der oft schwierigen Frage des Krankengetränkes ist die Verordnung von Kathreiners Malzkaffee. Kathreiners Malzkaffee ist bei aromatischem Wohlgeschmack absolut indifferent. Sein billiger Preis ermöglicht es, ihn auch Minderbemittelten zu empfehlen.

Den Herren Aerzten stellt die Firma Kathreiners Malzkaffee-Fabriken, München, auf Wunsch Versuchsproben und Literatur kostenlos zur Verfügung.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. HAMBURG.

Alleinige Fabrikanten von:

Ichthyol.

Bewährtes organisches Schwefelpräparat.

Ichthoform.

Bewährtes Darmantisepticum.

Literatur und Gratisproben vorstehend verzeichneter Präparate, deren Namen uns gesetzlich geschützt sind, stehen den Herren Aerzten auf Wunsch gern zur Verfügung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:33 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Malztropon

für stillende Mütter

Malztropon bewirkt eine auffallend schnelle Vermehrung der Muttermilch; es hebt das Allgemeinbefinden und beseitigt etwa vorhandene Beschwerden des Selbststillens.

Büchse **nur** Mk. 1.—.

Troponwerke Mülheim a. Rhein.



Warum eignet sich **Kaisers Kindermehl** für die **Säuglingsernährung** am besten?

Weil es ca. 60% in kalt Wasser lösliche Kohlenhydrate besitzt, also durch die grosse Löslichkeit naturgemäss von dem unentwickelten Säuglingsmagen leicht verdaut u. auf die Dauer am besten vertragen wird. **Kaisers Kindermehl** wird fast mit zuverlässigem Erfolg bei Darmstörungen, Erbrechen u. Diarrhoe der Kinder verordnet.

Proben gratis ¼ kg-Dose **65 ₰** **Proben gratis** ½ kg-Dose **ℳ 1.25.**

Fr. Kaiser in **Waiblingen-Stuttgart.**

Fabriken in Bregenz (Oesterreich) und St. Margarethen (Schweiz).

Gegen **Haus- und Strassenlärm**

schützt das **Paraphon** (Paraffin-Antiphon) D. R.-P., weich, unsichtbar.

Preis pro Dtzd. 2,50 ℳ; mit Pinzette 4,50 ℳ excl. Porto.

Den Herren Aerzten Proben gratis.

„Unitas" Stettin, Falkenwalderstr. 25.

Dr. Walther Koch's „Praevalidin"

Salbencombination zur percutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam. peruvian.

Grösste Erfolge im I. und II. St. der **Lungentuberculose,** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. St.

Specificum bei **Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anaemie** und **Herzschwächezuständen** durch seine **expectorierende** und **herzroborierende** Wirkung.

Tuben à Mk. 1,20 für Erwachsene und Mk. 0,80 für Kinder, **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Asthmainhalations- Zerstäubungsmittel

nach Apotheker **Schoellkopf,**

ärztlich anerkannt und bestens empfohlen

bei asthmatischem Katarrh u. Asthma-Anfällen, Emphysem, Asthma infolge Heuschnupfen und Krampfhusten.

Das zuverlässigste existierende Asthmamittel. Original-Packung Mk. 7.50; kleine (Probe-) Packung Mk. 3. -; vorzügliche Spray-Apparate Mk. 7.50.

Literatur kostenlos. Zu beziehen durch das

Chemisch-pharmazeut. Laboratorium „Bavaria", München.

Apotheker **R. Schoellkopf.**

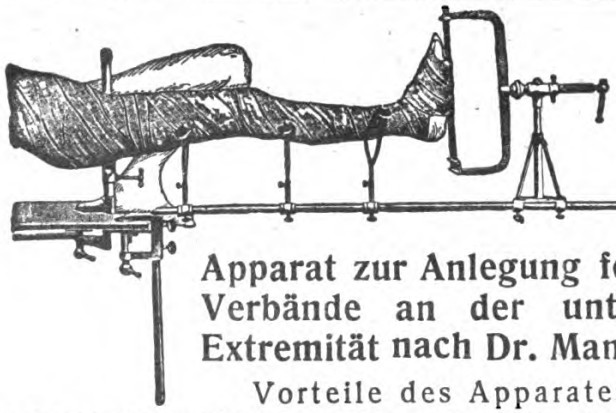
Lenicet

Euvaselin

Bleno-Lenicet-Salben

Dr. R. Reiss' Lenicet- u. Euvaselinfabrik Charlottenburg 4

schwerlösl. essigsaure Tonerde in Streupulvern, Salben: Chirurgie, Dermatolog. Ophthalmolog. Gynaecolog.



Neuheit!

D. R. P. Nr. 193523.

D. R. G. M. Nr. 329682.

vergl. „Zentralblatt für Chirurgie" Nr. 18, 1908.

Apparat zur Anlegung fester Verbände an der unteren Extremität nach Dr. Manasse

Vorteile des Apparates:

1. Schonender Ausgleich jeder Difformität (bei Knochenbrüchen, nach Operation von Knochenbrüchen und fehlerhaften Gelenkstellungen) } ohne ärztliche Assistenz.
2. Erhaltung d. korrigierten Stellung während d. Anlegung d. festen Verbandes. }
3. Bequemer Transport des zerlegbaren Apparates.
4. Verwendbarkeit d. Appar., der an jed. Tisch anzubringen ist, auch ausserh. d. Krankenhauses.

Preis Mk. 120.—. Zu beziehen durch sämtl. Instrumentengeschäfte oder direkt vom Fabrikanten **Gustav Kunze jr., G. m. b. H., Berlin, N. 39,** Lindowerstr. 18/19, Fabrik von Krankenhaus- und Operationsmöbeln.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus dem Quellniederschlage der Schwefelquellen des Königl. Bades Nenndorf, aus neutraler Seife und Lanolin, wird durch Pilieren hergestellt die überfettete

Nenndorfer Schwefelseife

Bestes kosmetisches Mittel bei unreiner Haut, Heilmittel bei nässenden und trockenen Ausschlägen und Flechten, Psoriasis vulgaris, Sykosis, Pruritus, Furunculosis etc. etc.

Nenndorfer Mundwasser

ist gegen Stomatitis das **wirksamste, angenehmste** und **billigste** Mittel zur gründlichen Pflege des Mundes und der Zähne.

Zu haben in den Apoth., ev. durch Apoth. **A. Jacobi,** Bad Nenndorf b. Hannover.

Laxin Confect

Abführende Fruchtpasten

von höchstem Wohlgeschmack und sicherer, milder Wirkung.

Original Dose (20 Stück) 1 Mark

Proben und Literatur gratis.

Pharmakon G. m. b. H., Berlin NW. 40.

Prof. Dr. Soxhlet's

Nährpräparate:

Nährzucker und verbesserte **Liebigsuppe** in Pulverform in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,50 Mk.

Nährzucker-Kakao in Dosen von ½ kg Inhalt zu 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker mit 0,7% ferrum glycerin-phosphoric. die Dose von ½ kg Inhalt 1,80 Mk.

Eisen-Nährzucker-Kakao mit 10% ferrum oxydat. saccharat. sol. Ph. IV. die Dose von ½ kg Inhalt 2,— Mk.

Leicht verdauliche Eisenpräparate,

klinisch bewährt bei Atrophie und Anämie.

Den H. H. Ärzten Literatur und Proben kosten- und spesenfrei.

Nährmittelfabrik München, G. m. b. H.

in Passing bei München.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kein Vehikel befördert die Resorption wie

Vasogen

Camphor-Chloroform-Vasogen.

Ein unübertreffliches **schnell wirkendes** Analgeticum in allen Schmerzzuständen, speciell bei rheumatischen und neuralgischen Schmerzen.

Andere **seit Jahren** bewährte und in allen klinischen **Instituten** ständig gebrauchte

flüssige Vasogen-Präparate:

Jod-Vasogen 6 % u. 10 %, Jodoform-Vasogen 3 %, Creosot-Vasogen 20 %, Salicyl-Vasogen 10 %, Ichthyol-Vasogen 10 %

in Original-Faschen 30 gr Mk. 1.—, 100 gr Mk. 2.50

Da **werthlose Nachahmungen** vorhanden, bitten wir, stets unsere Originalpackung „Pearson" zu ordiniren.

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Lactagol

ein specifisch wirkendes Lactagogum.

Ueberraschend prompte Vermehrung sowohl der Milchmenge wie des Fett- und Eiweiss-Gehaltes, meist schon in 1—2 Tagen deutlich wahrnehmbar.

Proben und Literatur durch

Vasogenfabrik Pearson & Co., Hamburg.

Druck von Gebr. Junghanss, Leipzig.

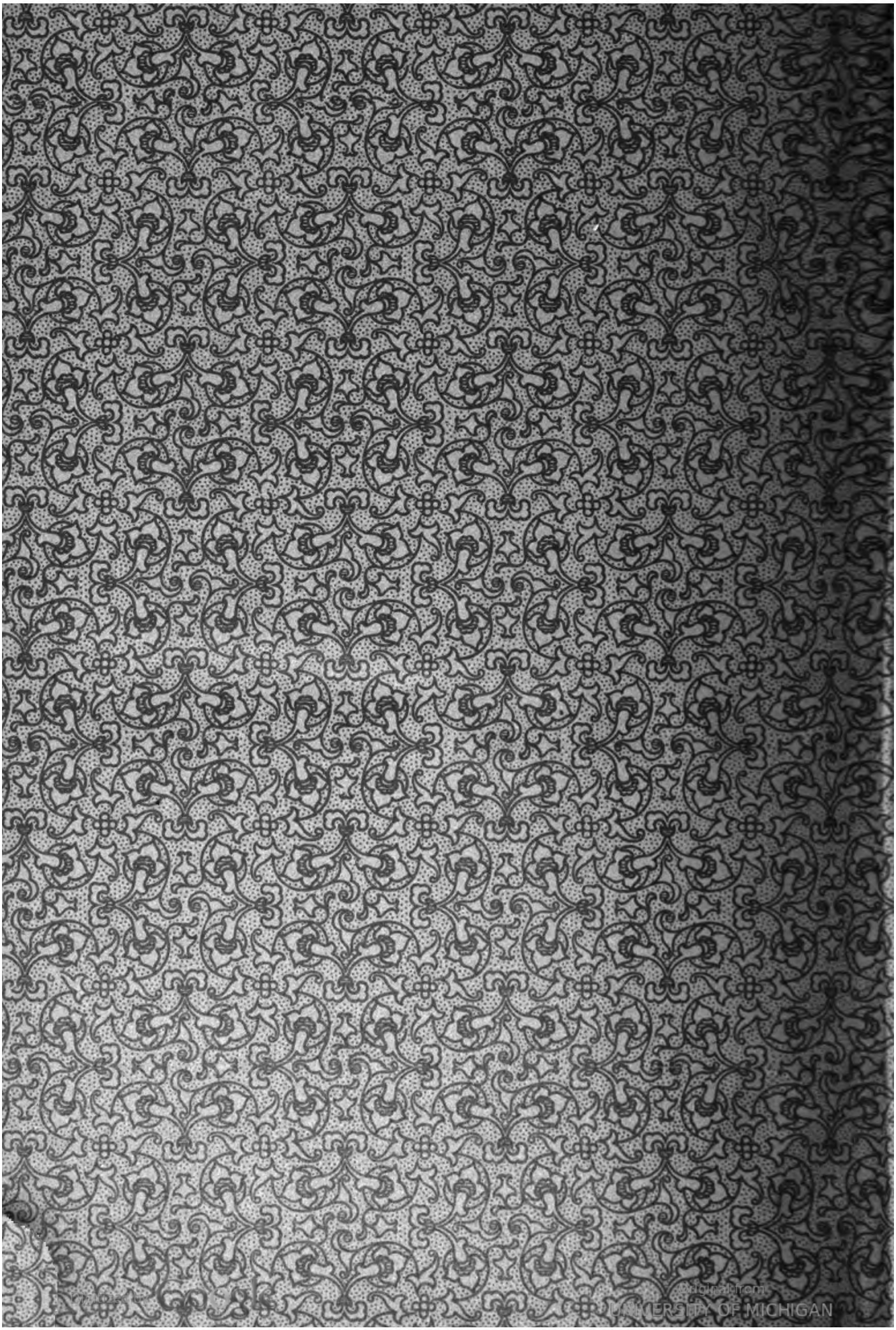
Alleinige Inseraten-Annahme:
A. Friedr. Hedtke, Berlin-Schöneberg, Hohenfriedbergstr. 17.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

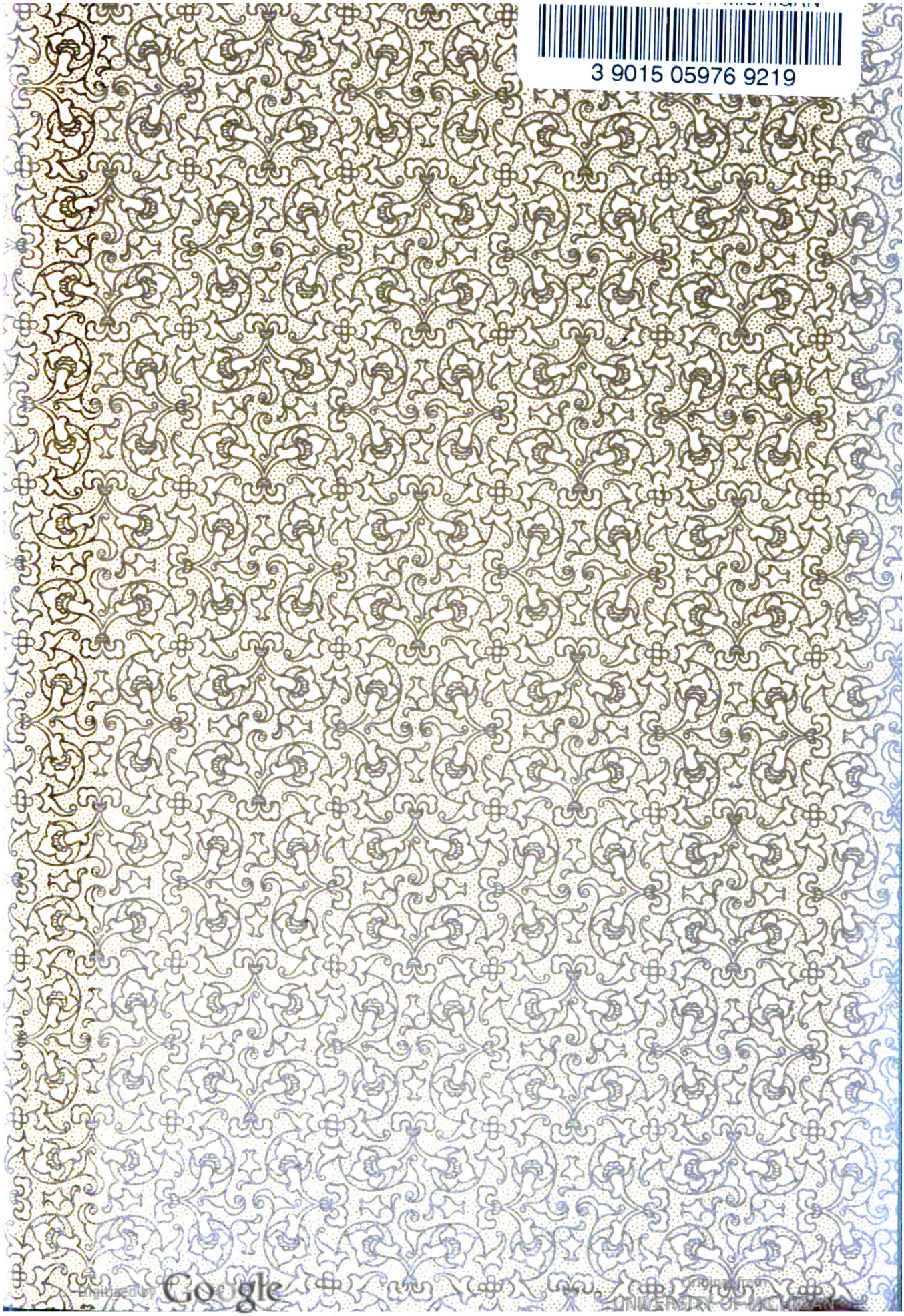
Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN



Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google


3 9015 05976 9219
Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-11-09 14:34 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015059769219
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google